Joaquín J. Sopena Juncosa

SERVET

MANUAL PRACTIC

despre

bandajarea

animalelor de companie

MANUAL PRACTIC

despre **bandajarea**

animalelor de companie

Joaquín J. Sopena Juncosa

Deținut de:
© 2018 Grupo Asís Biomedia SL
Plaza Antonio Beltrán Martínez, nr. 1, etajul 8 - litera I (Centrul de afaceri El Trovador)
50002 Zaragoza - Spania

Prima impresie: octombrie 2018

ISBN: 978-84-17225-96-4
DL: Z 1400-2018

Design, pre-tipărire și tipărire:
Servet Editorial - Grupo Asís Biomedia SL www.grupoasis.com info@grupoasis.com

Servet este o editură a Grupo Asís

Toate drepturile rezervate.

Orice formă de reproducere, distribuire, comunicare publică sau transformare a acestei opere poate fi realizată numai cu autorizația proprietarilor săi, cu excepția cazurilor în care legea prevede altfel. Contactați CEDRO (Centrul Spaniol pentru Drepturi de Reproducere) dacă trebuie să fotocopiați sau să scanați orice parte a acestei opere (www.conlicencia.com ; +34 91 702 19 70 / +34 93 272 04 47).

Avertizare:

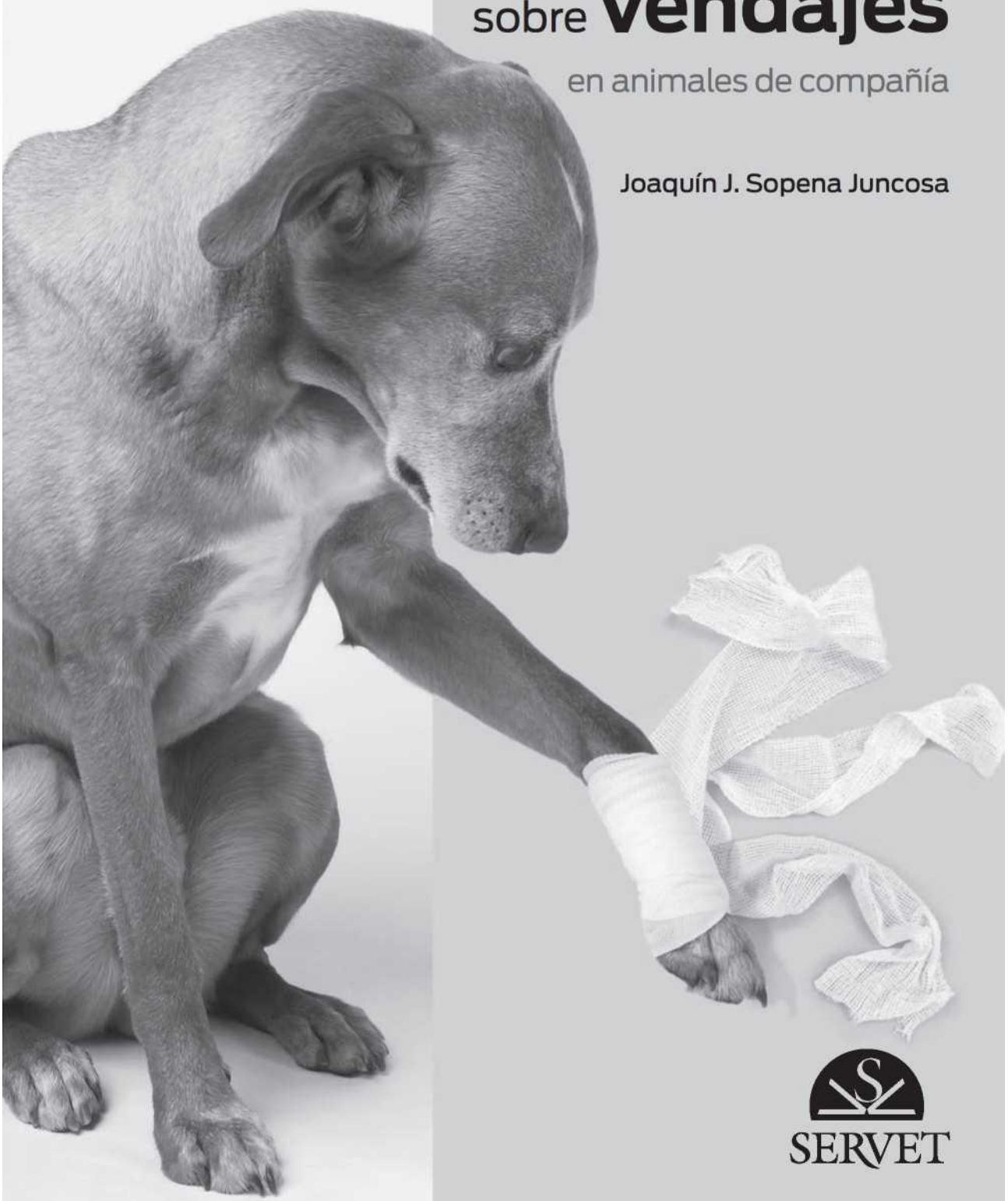
Știința veterinară este supusă unor schimbări evolutive constante, la fel ca și farmacologia și alte științe. Prin urmare, este responsabilitatea inevitabilă a medicului veterinar clinician, pe baza experienței sale profesionale, să determine și să verifice dozajul, metoda, perioada de administrare și contraindicațiile tratamentelor aplicate fiecărui pacient.

Nici editorul, nici autorul nu își asumă nicio responsabilitate pentru daunele sau pierderile care pot fi cauzate persoanelor, animalelor sau bunurilor ca urmare a utilizării sau aplicării corecte sau incorecte a datelor care apar în această lucrare.

MANUAL PRÁCTICO sobre **vendajes**

en animales de compañía

Joaquín J. Sopena Juncosa



SERVET

Pentru familia mea, indiferent cât de des o spun, voi sunteți cel mai important lucru. Nu există cuvinte să vă mulțumesc îndeajuns.

Studenților mei, cred că a venit momentul să vă dedic o lucrare, pentru că predarea a fost marea mea pasiune încă din student, îmi place să predau și sper că acest sentiment este reciproc.

A *Ocho, Curi , Silky, Blapi , Mini*... lista ar fi aproape nesfârșită.

Joaquín J. Sopena Juncosa, DVM, dr

A absolvit Medicina Veterinară la Universitatea din Zaragoza în 1990. A obținut licența în 1991 la aceeași universitate și doctoratul la Universitatea din Zaragoza în 1994. În prezent, este profesor titular în cadrul Departamentului de Medicină și Chirurgie Veterinară al Universității CEU Cardenal Herrera din Valencia. Este membru al Serviciului de Chirurgie și Traumatologie al Spitalului Veterinar Universitar al aceleiași universități.
Cercetător principal al Grupului de Cercetare în Medicină Bioregenerativă și Chirurgie Aplicată (BIOMED-SURGERY) al Universității CEU Cardenal Herrera și membru al Catedrei Fundației García Cugat pentru Cercetare Biomedicală a aceleiași universități.
Este autorul a numeroase articole și capitole de carte publicate atât la nivel național, cât și internațional . A susținut numeroase prezentări și prelegeri atât în Spania, cât și în străinătate și a participat la peste 100 de conferințe internaționale.

- **José M. ª Carrillo Poveda, DVM, PhD.** Universitatea CEU Cardenal Herrera, Facultatea de Medicină Veterinară, Departamentul de Medicină și Chirurgie Veterinară, Spitalul Clinic Veterinar, Catedra Fundației García Cugat-CEU pentru Cercetare Biomedicală.
- **Mónica Rubio Zaragoza, DVM, dr.** Universitatea CEU Cardenal Herrera, Facultatea de Medicină Veterinară, Departamentul de Medicină și Chirurgie Animală, Spitalul Veterinar Didactic, Catedra Fundația García Cugat-CEU de Cercetare Biomedicală.
- **Belén Cuervo Serrato, DVM, PhD.** Universitatea CEU Cardenal Herrera, Facultatea de Medicină Veterinară, Departamentul de Medicină și Chirurgie Veterinară, Spitalul Veterinar Universitar, Catedra Fundației García Cugat-CEU pentru Cercetare Biomedicală.
- **Elena Damiá Giménez, DVM, PhD.** Universitatea CEU Cardenal Herrera, Facultatea de Medicină Veterinară, Departamentul de Medicină și Chirurgie Veterinară, Spitalul Veterinar Universitar, Catedra Fundației García Cugat-CEU pentru Cercetare Biomedicală.
- **Déborah Chicharro Alcántara, DVM, PhD. Universitatea** CEU Cardenal Herrera, Facultatea de Medicină Veterinară, Departamentul de Medicină și Chirurgie Veterinară, Spitalul Clinic Veterinar, Catedra Fundației García Cugat-CEU pentru Cercetare

Biomedicală.

- **Pau Peláez Gorrea, medic veterinar.** Universitatea CEU Cardenal Herrera, Facultatea de Medicină Veterinară, Departamentul de Medicină și Chirurgie Veterinară, Spitalul Veterinar Universitar , Catedra Fundației García Cugat-CEU pentru Cercetare Biomedicală.
- **Ayla del Romero Martínez, medic veterinar.** Universitatea CEU Cardenal Herrera, Facultatea de Medicină Veterinară, Departamentul de Medicină și Chirurgie Veterinară, Spitalul Clinic Veterinar.
- **Laura Miguel Pastor, medic veterinar.** Universitatea CEU Cardenal Herrera, Facultatea de Medicină Veterinară, Departamentul de Medicină și Chirurgie Veterinară, Spitalul Veterinar Universitar.
- **Paula Cava Ten, medic veterinar.** Universitatea CEU Cardenal Herrera, Facultatea de Medicină Veterinară, Departamentul de Medicină și Chirurgie Veterinară, Spitalul Universitar Veterinar.
- **Ángel Hernández Guerra, DVM, dr.** Universitatea CEU Cardenal Herrera, Facultatea de Medicină Veterinară, Departamentul de Medicină și Chirurgie Animală, Spitalul Clinic Veterinar.
- **Eliseo Zuriaga Sanchís, medic veterinar.** Universitatea CEU Cardenal Herrera, Facultatea de Medicină Veterinară, Departamentul de Medicină și Chirurgie Veterinară, Spitalul Veterinar Universitar.
- **Jordi Aguiló Gisbert, doctor în medicină veterinară.** Universitatea CEU Cardenal Herrera, Facultatea de Medicină Veterinară, Departamentul de Medicină și Chirurgie Veterinară, Spitalul Veterinar Universitar.
- **Elisabeth Giraldos Gil, medic veterinar.** Universitatea CEU Cardenal Herrera, Facultatea de Medicină Veterinară, Departamentul de Medicină și Chirurgie Veterinară, Spitalul Universitar Veterinar.
- **Pablo Pereira González, DVM.** Universitatea CEU Cardenal Herrera, Facultatea de Medicină Veterinară, Spitalul Didactic Veterinar.
- **Silvia Domínguez Giménez, DVM.** Universitatea CEU Cardenal Herrera, Facultatea de Medicină Veterinară, Spitalul Didactic Veterinar.

Când un medic veterinar se gândește la traumatologie și ortopedie, primul lucru care îi vine în minte este dificultatea lor: complexitatea tehnicilor precum fixarea externă, fixarea internă, protezele, gama vastă de instrumente și implanturi disponibile... și cheltuielile financiare semnificative implicate. Ne formăm în toate aceste domenii, investind timp și bani considerabili pentru a deveni profesioniști cu înaltă calificare.

Totuși, atunci când se menționează cuvântul „bandajare", acesta este aproape întotdeauna asociat cu ceva secundar, simplu și folosit pentru perioade scurte de timp înainte sau după repararea chirurgicală a unei fracturi. Nu există cursuri specifice pentru a învăța sau perfecționa tehnica de bandajare; se presupune că este o cunoștință comună

deoarece este „ușoară".

În ciuda acestui fapt, cred că niciunul dintre noi nu poate spune că nu a avut complicații cu bandajele și imobilizările. Mișcarea sau pierderea pielii, presiune excesivă, frecare, plasarea necorespunzătoare - complicații care de obicei nu se agravează pentru că nu avem tendința să le ținem la locul lor prea mult timp.

Această carte își propune să aprofundeze aceste tehnici, oferind cititorului o descriere detaliată a principalelor tipuri de bandaje și imobilizări ; o descriere tehnică bazată pe imagini și videoclipuri. Obiectivul este de a demonstra modul de aplicare a diferitelor bandaje, motiv pentru care este crucial să se includă numeroase imagini, evidențiind detalii și pași care, datorită simplității lor, sunt adesea trecuți cu vederea . În general, majoritatea lucrărilor descriu bandajarea superficial, fără a intra în detalii. Această carte își propune să umple această lacună.

Fiecare capitol începe cu o scurtă descriere a tehnicii, definind bandajul, specificând materialele de bază necesare , principalele sale utilizări și îngrijirea specifică necesară sau cele mai frecvente complicații. În continuare, fiecare tehnică (majoritatea dintre ele) este descrisă pas cu pas, oferind o prezentare generală rapidă cu imagini care ajută foarte mult la înțelegere. În cele din urmă, pentru multe dintre bandaje și tehnici de imobilizare, am inclus un scurt videoclip care demonstrează procedura.

Cititorul ar putea rata o anumită utilitate sau aplicație care le este comună; acest lucru este posibil. Unul dintre conceptele pe care îmi place să le aplic în practica clinică este versatilitatea, care este o modalitate de a defini capacitatea medicului veterinar clinician de a se adapta circumstanțelor cazului în cauză (întotdeauna în limitele clinice și științifice, desigur). Din acest motiv, această lucrare va fi îmbogățită de fiecare dintre experiențele dumneavoastră, spre bine sau spre rău. Suntem mulțumiți dacă va aduce lumină asupra subiectului sau va rezolva îndoielile atunci când este necesar, dar suntem siguri că veți putea să o completați și să o îmbunătățiți și să o personalizați cât de mult doriți.

Se adresează atât profesioniștilor cu experiență, cât și medicilor veterinari recent calificați care doresc să își reîmprospăteze cunoștințele academice în acest domeniu. Și, bineînțeles, este dedicată și studenților la medicină veterinară; după mulți ani de predare universitară, ei continuă să fie motivul unei mari părți din munca mea. Îmi place să predau și sper că vor putea beneficia de această carte pentru a-și îmbunătăți pregătirea.

Acest manual simplu a necesitat munca multor colegi. Într-o echipă, totul este important. Unii dintre noi au avut sarcina de a coordona, dar fiecare piatră pusă permite construirea zidului. Dacă una dă greș, se dărâmă.

Prin urmare, nu vreau să închei această introducere fără să le mulțumesc tuturor celor care au colaborat la această carte, într-o măsură mai mare sau mai mică, dar întotdeauna esențială. Mulțumiri lui Eli, Eliseo și Jordi, care au contribuit cu toată experiența lor în manipularea și îngrijirea NAC-urilor (Noi Animale de Companie, un termen mult mai

precis decât „animale exotice" care era comun când am început să lucrez în medicina veterinară, acum mulți ani). Mulțumiri lui Ángel, pentru că a acceptat provocarea - aproape un jaf, de fapt - de a da o mână de ajutor (neuro).

Mulțumiri speciale membrilor echipei noastre chirurgicale: celor mai noi membri, Pau, Ayla și Laura (o vom convinge treptat), care își încep carierele academice, încă nu clinice; și membrilor mai experimentați, Belén, Déborah și Elena, neobosite și un pilon vital în tot ceea ce facem. Viitorul este al vostru.

I-am păstrat pentru sfârșit pe cei doi tovarăși de călătorie cu cea mai lungă vechime... seniorii, cum sunt numiți acum (ceea ce este doar un mod corect politic de a spune „veterani", oameni în vârstă, știți), cu care am împărtășit atât de multe: multă muncă grea, multă bucurie și, ocazional, câte o dezamăgire (pe care o uităm repede). Chema și Mónica, am făcut atât de multe împreună și mai avem de făcut. Vă mulțumesc pentru toți acești ani și pentru prietenia voastră, care este cel mai important lucru.

Joaquín J. Sopena Juncosa

DE COOPTARE EXTERNĂ i

2 MATERIALE PENTRU BANDAJE 4

D QUÉ SON Y PARA QUÉ SE USAN. PRINCIPIOS

3 ÎNTREȚINERE ȘI COMPLICAȚII AL BANDAJELELOR 6

Întreținerea bandajului 6

Complicații 7

□ BANDAJE CĂPTUȘITE 8

Bandaj moale căptușit 8

Bandaj compresiv căptușit (Robert Jones) 14

Bandaj compresiv modificat, căptușit, ... 20

5 BANDAJE CU ATELĂ 23

Atelă pentru spicule 23

Atelă de ipsos 26

6 BANDAJE ALE MEMBRELOR ANTERIOARE 34

Bandaj de flexie carpian 34

Bandaj Velpeau 39

H ALE MEMBRULUI POSTERIOARE 43

Bandaj intertarsian 43

Bandaj Ehmer 48

8 BANDAJE SPINALE 54

Bandaj cervical 54

Bandaj pentru trunchi 59

9 BANDAJE PE ANIMALE NOI COMPANIA 63

BANDAJE LA PĂSĂRI 64

BANDAJE PENTRU MEMBRELE SUPERIOARE 64

Bandaj în formă de opt 64

Bandaj în formă de opt atașat de corp 68

BANDAJE PENTRU MEMBRELE INFERIOARE 69

Bandaj cu minge 69

Coaptare externă pentru păsări mici 70

BANDAJE LA REPTILE 73

Bandaj pentru fixarea membrului pe corp sau coadă la saurieni 73

Bandaj de fixare a membrelor pe corp la chelonieni 78

1 ORTEZE ȘI ALTE TIPURI IMOBILIZARE 82

Sisteme de imobilizare 82

Sisteme funcționale 83

Ajutoare sau protectori 84

Proteză 85

BIBLIOGRAFIE 86

CE SUNT ȘI LA CE SE UTILIZEAZĂ

01

PRINCIPII DE COOPTARE EXTERNĂ

Joaquín J. Sopena Juncosa • José MJ Carrillo Poveda
Belén Cuervo Serrato • Laura Miguel Pastor

Termenul de coaptație externă cuprinde o gamă largă de tehnici utilizate în ortopedia și traumatologia veterinară pentru gestionarea diferitelor patologii musculo-scheletice. Acestea includ bandaje, chingi , orteze, atele, ghipsuri și orteze.

Aceste sisteme au fost utilizate mult timp și par să fi fost retrogradate la un rol secundar în medicina veterinară, spre deosebire de medicina umană, unde sunt utilizate destul de frecvent. Cu toate acestea, dezvoltarea ortezelor disponibile comercial accelerează utilizarea lor în numeroase patologii și în perioada de recuperare sau postoperatorie a multor altele. Asociate cu creșterea tehnicilor de reabilitare și fizioterapie , ele reprezintă încă o opțiune care ar trebui luată în considerare în cadrul tratamentului multimodal al multor probleme ortopedice.

În general, coaptația externă își propune să ofere pacientului condiții confortabile în timpul gestionării unei probleme ortopedice sau traumatice. Poate fi utilizată înainte de abordarea problemei prin alte metode (de exemplu chirurgicale), caz în care pacientul va beneficia de ușurința manipulării (Fig. 1). Să luăm în considerare, de exemplu, un caz de fractură de os lung. Toate procedurile care trebuie efectuate asupra pacientului înainte de intervenția chirurgicală (pregătire, radiografii, evaluări pre-anestezice, spitalizare etc.) vor fi facilitate prin imobilizarea locului fracturii. Vom reduce durerea și traumatismele rezultate în urma manipulării și, prin urmare, vom îmbunătăți starea de bine a pacientului.

O a doua utilizare este fixarea sau imobilizarea postoperatorie. În acest caz, ameliorăm durerea și disconfortul postoperatoriu inițial din primele zile după operație. Unele dintre bandajele pe care le vom vedea reduc semnificativ umflarea postoperatorie, protejează zona de traume și previn presiunea inițială excesivă. Această protecție poate dura câteva ore sau chiar mai multe săptămâni, dacă este necesar (Fig. 2).

În cele din urmă, coaptația externă poate fi indicația terapeutică atunci când condițiile ulterioare evaluării fracturii o recomandă sau cel puțin poate

ar putea fi una dintre opțiunile care ar trebui luate în considerare (Fig. 3). De exemplu, să luăm în considerare o fractură nedeplasată, sau fractură în stick verde, a radiusului, fără leziuni ale ulnei la un pacient tânăr.

Figura 1. Vendaje de Ehmer colocado tras la resolución a cielo cerrado de una luxación craneodorsal de cadera.

Fără a intra în considerații specifice despre tipurile de fracturi, evaluarea acestora sau caracteristicile pacientului, care corespund altor tratate mai concentrate pe studiul fracturii și al mediului clinic, mecanic și biologic care o înconjoară, vom comenta câteva dintre cele mai importante aspecte pe care trebuie să le luăm în considerare atunci când planificăm sau alegem o coaptație externă:

Figura 2. Atelă din plastic pre-turnat, plasată după rezolvarea unei fracturi-luxații tibiotarsiale.
Pacientul are și o atelă pentru tratamentul unei fracturi nedeplasate în regiunea lombară.

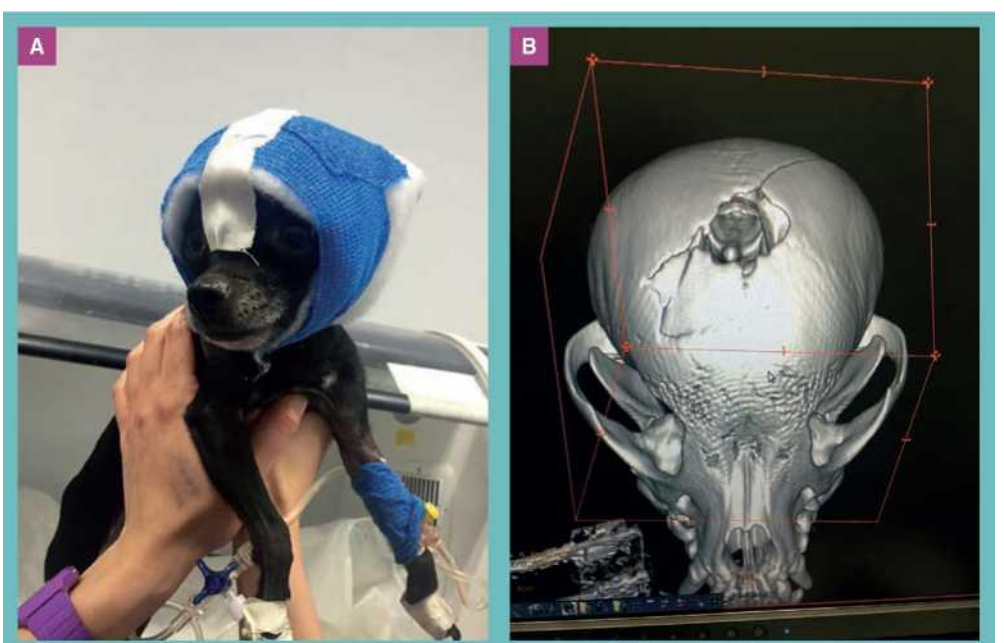


Figura 3. Bandaj protector căptușit al regiunii dorsale a craniului (a) ca tratament pentru o fractură de craniu deprimată (b).

- Coaptarea externă trebuie să cuprindă **articulațiile proximale și distale** de osul care este imobilizat. De exemplu, în cazul unei fracturi de ulnă și radius, cotul și carpul trebuie imobilizate pentru ca imobilizarea să fie eficientă. În mod similar, dacă fractura este localizată la nivelul humerusului, imobilizarea ar trebui să includă umărul și cotul. Acesta este unul dintre cei mai importanți factori atunci când se aplică acest tip de imobilizare fracturilor proximale de cot și genunchi. Imobilizarea umărului sau a șoldului este complexă, iar menținerea acestei imobilizări în timp fără complicații este dificilă. Prin urmare, bandajele sunt aplicate în general leziunilor distale de cot și genunchi, cu limita lor de ancorare anatomică proximală la nivelul axilei și inghinalei (deși unele bandaje se pot extinde până la linia mediană dorsală).
- Ca regulă generală, bandajele trebuie aplicate cu **membrul în poziție relaxată, cu ușoară flexie și deformare în varus** . Această regulă nu este respectată în cazul unor bandaje, de exemplu, în bandajul Ehmer pentru imobilizarea șoldului. În aceste cazuri, poziția forțată care poate fi impusă odată cu imobilizarea poate duce la complicații precum atrofie, rigiditate, fibroză etc.
- Unul dintre materialele pe care le vom folosi cel mai frecvent în bandajare este **bandajul căptușit** . Utilizarea sa este importantă pentru îmbunătățirea confortului pacientului: face bandajele mai confortabile. Cu toate acestea, prea mult din acest material poate face imobilizarea mai puțin eficientă, deoarece facilitează slăbirea bandajului. Este important să ne amintim că multe sisteme de coaptare externă funcționează prin aplicarea unei compresii sau fixări uniforme pe țesuturile moi; căptușeala excesivă poate împiedica sau reduce această compresie.
- Durata imobilizării este foarte variabilă, depinzând de numeroși factori, inclusiv aspecte clinice, caracteristicile pacientului, proprietar, mediu etc. Cu toate acestea , ca regulă generală , putem sfătui împotriva menținerii aceluiași bandaj mai mult de **patru** săptămâni consecutive la pacienții adulți, reducând această perioadă la **două săptămâni** la animalele în creștere.
- Un alt aspect important de luat în considerare la aplicarea acestor sisteme de fixare este **morfologia pacientului** . La câinii condrodistrofici, de exemplu, anatomia membrelor face ca aplicarea și menținerea bandajelor să fie considerabil dificilă. Acestea trebuie fixate foarte bine (utilizarea benzii adezive poate facilita acest lucru în aceste cazuri). Ceva similar se întâmplă și la câinii atletici sau obezi, deoarece, pe lângă morfologia tipică a acestor animale, atrofia musculară care rezultă din imobilizarea prelungită poate afecta fixarea prin reducerea masei musculare.

MATERIALE PENTRU BANDAJE

Monica Rubio Zaragoza • Elena Damiá Giménez Ayla del Romero Martínez • Joaquín J. Sopena Juncosa

Astăzi, avem la dispoziție numeroase materiale pentru crearea unui bandaj adecvat. Pe lângă produsele „tradiționale", există acum materiale care permit obținerea unor rezultate funcționale și estetice din ce în ce mai bune. Dacă este necesar, putem opta pentru materiale „de urgență", în special în situații extraspitalicești, ca bandaj temporar pentru transport. Materiale precum folia cu bule pot fi foarte utile în acest sens (Fig. 1).

Scopul bandajării este în mod clar clinic; dorim să rezolvăm sau să ajutăm la rezolvarea unei probleme. Totuși, nu trebuie să uităm că bandajul va fi purtat de pacient și văzut de proprietar în fiecare zi. Trebuie acordată atenție aplicării imobilizării pentru a obține un rezultat nu doar funcțional, ci și acceptabil din punct de vedere estetic.

Utilizarea unor bandaje colorate atractive, cu modele și confecționate din materiale ușor de întreținut ar trebui să se număre și ea printre obiectivele noastre, deși nu ar trebui să fie ceea ce determină tratamentul nostru, așa cum este firesc (fig. 2).

Figura 1. Vendaje de emergencia realizado con aislante de embalaje plástico y esparadrapo. Este tipo de inmovilizaciones puede ser útil en situaciones de emergencia extrahospitalaria.

Figura 2. Fijación doble de columna y extremidad posterior derecha, la comodidad del paciente ha de ser uno de nuestros objetivos; la supervisión constante es necesaria.

MATERIALE PENTRU BANDAJE

Fiecare tip de bandaj va include o listă cu materialele necesare pentru aplicarea sa; pot exista unele variații, dar, în general, vom indica toate elementele care pot fi utilizate. Printre

materialele pe care le putem folosi pentru imobilizare se numără:

- **Materiale adezive:** în principal bandă adezivă sau bandaje elastice. În general, nu le vom aplica direct pe piele în cantități mari. Adezivul poate irita grav pielea, așa că aplicarea și îndepărtarea acestuia trebuie monitorizate cu atenție. Pentru aceasta din urmă, utilizarea unor solvenți ușor disponibili poate fi utilă.
- **Căptușeală:** Materialul de căptușeală prin excelență este bumbacul . Este cea mai bună opțiune pentru căptușeală extinsă. Cu toate acestea, nu ar trebui aplicat direct pe piele, deoarece este foarte iritant. Pentru a evita acest lucru, vom folosi bandaje din polipropilenă căptușite ca strat de contact cu pielea, deoarece acestea reduc la minimum această problemă.
- **Bandaje:** vom folosi atât bandaje de tifon, cât și bandaje coezive de diferite dimensiuni și lățimi.
- **Mulaje din gips:** le vom descrie în capitolul corespunzător, dar practic vom folosi bandaje din fibră de sticlă acoperite cu rășini. Aceste bandaje vor oferi rigiditate imobilizărilor. Gipsul de Paris, utilizat pe scară largă în trecut și folosit și astăzi în medicina umană, este acum învechit.
- **Atele:** sisteme rigide care sporesc imobilizarea prin adăugarea de rigiditate bandajului. Pot fi fixe sau modelabile. De asemenea, vor fi discutate în capitolul corespunzător.
- **Alte sisteme:** există și sisteme comerciale de imobilizare, ajutoare sau orteze, care, deși nu fac obiectul acestei cărți, vor fi discutate pe scurt într-un capitol specific.

03 ÎNTREȚINERE ȘI COMPLICAȚII • AL BANDAJELELOR

Elena i
Damiá Giménez • Déborah Chicharro Alcántara
Joaquín J. Sopena Juncosa • José MJ Carrillo Poveda

Fiecare tehnică de imobilizare inclusă în această carte descrie aspectele de luat în considerare în ceea ce privește întreținerea și potențialele complicații ale bandajului. Cu toate acestea, prezentăm acum o serie de considerații generale care ar putea fi valabile pentru aproape toate coaptațiile pe care le vom descrie mai jos.

Întreținerea bandajelor

Aceste considerații trebuie explicate foarte clar proprietarului pentru a evita complicații viitoare. Ar fi potrivit să i se dea o fișă informativă, astfel încât să o poată păstra la îndemână. Nu trebuie să uităm că eșecurile în monitorizarea oricărei patologii se pot datora incapacității noastre de a explica în mod adecvat proprietarului animalului considerațiile și îngrijirea necesare, nu doar nerespectării regulilor de către acesta.

Fișă informativă pentru proprietari

Dacă observați oricare dintre următoarele semne, trebuie să mergeți la medicul veterinar cât mai curând posibil sau să raportați imediat situația pentru a putea fi evaluată:

- Inflamație sau durere în zonele vizibile
- Exudație sau miros urât în regiunea bandajată.

en la extremidad inmovilizada.

- Decoloración, palidez o enfriamiento de los dedos.
- Abrasión o erosión grave en zonas de roce del vendaje.
- Movimiento o presencia de movilidad del vendaje.
- Deformación, rotura o pérdida de integridad grave del vendaje.
- Automutilación o mordiscos en el vendaje.
- Alteraciones del apoyo de la extremidad vendada (con respecto al apoyo obtenido con el vendaje).
- Presencia de signos generales de enfermedad (apatía, hipertermia, pérdida de apetito, etc.).
- Vendaje mojado, el líquido ha penetrado en el interior del vendaje.
- Vendaje muy sucio, con orina, excrementos, etc.

În plus, proprietarul va trebui învățat cum să-l curețe zilnic, dacă este necesar, cum să-l protejeze cu o pungă de plastic atunci când pacientul iese să se ușureze sau să se plimbe într-o zonă cu apă sau ploaie (punga trebuie îndepărtată imediat la întoarcerea acasă), cum să evite să-l lase necontrolat alături de alte animale, cum să-i pună un guler elizabetan atunci când nu poate fi supravegheat etc.

Complicații

Printre complicațiile asociate cu majoritatea bandajelor, putem menționa următoarele:

- **Edem** în porțiunea distală a extremităților: de obicei din cauza presiunii proximale excesive. Bandajul trebuie îndepărtat sau presiunea trebuie ameliorată imediat (Fig. 1).

Figura 1. Edema de la mano por exceso de compresión en el vendaje colocado en el antebrazo. En caso de detectar esta complicación, el vendaje debe retirarse rápidamente.

- **Iritații, abraziuni sau abraziuni** : de obicei din cauza unei comprese incorecte sau insuficiente a structurilor osoase sau a pliurilor pielii. Hidratarea zonei, slăbirea ușoară a bandajului sau adăugarea de comprese sunt de obicei suficiente, dar în cazuri grave, poate fi necesară îndepărtarea bandajului.
- **Macerare a pielii** : de obicei asociată cu acoperirea accidentală a unei răni sau abraziuni. Mirosul și durerea sunt foarte intense. Zona trebuie aerisită și tratată ca o rană. De obicei, răspunde rapid la tratament (Fig. 2).
- **Mișcarea bandajului:** acesta trebuie schimbat și ajustat mai bine. Acest lucru este frecvent întâlnit în bandajele prelungite (fig. 3).
- **Bandaj umed:** Dacă este vorba de o stropire și căptușeala este suficientă , se poate lua în considerare uscarea. Dar dacă este o scurgere abundentă, bandajul trebuie îndepărtat imediat, deoarece există riscul de macerare și infecție a pielii.

Figura 2. Maceración extrema por exudación tras un vendaje-apósito que no ha sido revisado ni cambiado en 5 días.

Figura 3. Movilización de un vendaje. La falta de sujeción del vendaje o su mala colocación facilitan que se desplace, perdiendo toda su funcionalidad.

importante , din punctul nostru de vedere, pentru final :

- **Faptul că bandajul nu este indicat sau este utilizat greșit:** aceasta este, de obicei, o consecință a unei evaluări incorecte a fracturii, a alegerii bandajului ca mijloc „mai ieftin” de rezolvare a acesteia sau a alegerii unui sistem de coaptare care nu este potrivit pentru problema care trebuie tratată.
- **Boala fracturală:** un sindrom care apare după o imobilizare prelungită, caracterizat prin atrofie musculară, rigiditate articulară, fibroză a țesuturilor moi și pierdere osoasă. Această afecțiune este una dintre forțele motrice din spatele dezvoltării ortopediei moderne și este motivul pentru care majoritatea fracturilor sunt tratate cu metode care promovează susținerea timpurie a greutății și mobilizarea membrelor.

04

BANDAJE CĂPTUȘITE

José MJ Carrillo Poveda • Elena Damiá Giménez • Paula Cava Ten

Un bandaj căptușit se caracterizează prin aplicarea unei cantități semnificative de material căptușit pe membrul afectat. Acest lucru obține diverse efecte în funcție de presiunea externă exercitată asupra materialului căptușit sau prin adăugarea altor elemente care oferă o rigiditate mai mare sistemului.

Astfel, putem găsi mai multe opțiuni de bandajare:

- Bandaj moale, căptușit.
- Bandaj compresiv căptușit (Robert Jones).
- Bandaj compresiv căptușit modificat (Robert Jones modificat).

Acestea sunt probabil cele mai utilizate bandaje în traumatologia și ortopedia veterinară , așa că aplicarea lor corectă este foarte importantă.

Aceste tipuri de bandaje sunt potrivite pentru structurile situate sub cot și genunchi, deoarece există o limitare anatomică pentru a obține o amortizare adecvată deasupra humerusului mijlociu și a femurului. În acest sens, este important de subliniat faptul că amortizarea trebuie să fie uniformă, în special atunci când se aplică compresie, pentru a asigura o imobilizare corectă și a evita zonele de presiune excesivă care ar putea compromite vascularizația locală, ducând la afectarea returului venos sau chiar ischemie la nivelul membrului.

Vom dezvolta acum aceste trei tipuri de aplicare a bandajelor căptușite.

Bandaj moale căptușit

DEFINIŢIE

Este un bandaj bazat pe aplicarea unei comprese abundente care protejează și susține membrul afectat fără a exercita o presiune excesivă. Funcția sa principală este de a proteja zona care trebuie imobilizată. Este un bandaj foarte voluminos și este relativ ușor să se miște și să-și piardă poziția corectă. În multe cazuri, poate fi înlocuit cu o atelă.

MATERIALE NECESARE

- Bandă adezivă

2,5-10 cm lățime.

B. Bandaj căptușit. **Bumbac** .

- Bandaj de tifon.

Bandajul coeziv al

5-10 cm lățime.

- Un depresor de limbă.

6

UTILIZĂRI ALE BANDAJELELOR

Bandajele moi, căptușite, pot fi utilizate pentru imobilizarea preoperatorie a fracturilor. Deoarece nu exercită presiune asupra zonei imobilizate, nu sunt eficiente ca terapie a fracturilor și nu sunt recomandabile postoperator, unde un bandaj Robert Jones este mai eficient. Scopul lor principal este de a proteja locul fracturii de potențiale impacturi sau traume în timpul tratamentului preoperator sau al spitalizării . Bandajul amortizează și absoarbe șocurile, împiedicându-le să afecteze locul fracturii. Nu poate fi compresiv deoarece fractura nu este încă redusă; compresia ar crește deteriorarea țesuturilor și durerea.

ÎNGRIJIRE SPECIALĂ

Este un bandaj temporar, care va rămâne la locul său până când fractura poate fi tratată . În cazul unei fracturi deschise, trebuie avută grijă să se acopere rănile cu un pansament adecvat, neaderent și absorbabil (de exemplu, un burete poliuretanic).

Manipularea atentă este necesară, deoarece fractura nu este tratată și, deși funcția bandajului este de a absorbi șocul,

trebuie evitată traumatizarea membrului. Deoarece este un bandaj căptușit, se poate uda și poate provoca macerare, dar aceasta nu este o problemă gravă, deoarece de obicei este necesar să fie ținut doar câteva ore (maxim 24-48 de ore) până când se poate efectua o intervenție chirurgicală la fractură.

Evitați aplicarea presiunii pe compresă (aceasta este de obicei cea mai frecventă complicație). Dacă este comprimată, pacientul va resimți disconfort, durere și va încerca să muște sau să îndepărteze bandajul. În aceste cazuri, presiunea trebuie eliberată imediat.

TEHNICĂ PAS CU PAS

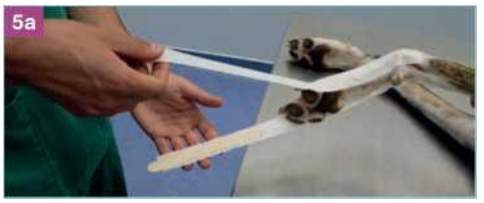
1 Așezăm pacientul în decubit lateral cu membrul care urmează să fie bandajat spre noi.

2 Am pregătit două fâșii de bandă adezivă, cu lățimea de 2,5 cm și lungimea de aproximativ 30-40 cm. În mod similar, dintr-o rolă de vată, am obținut două sau trei fâșii cu lățimea de aproximativ 10-15 cm și lungimea de 75-100 cm, pe care le-am pus deoparte.

rulat pentru mai târziu.

3 Cu membrul în poziție fiziologică , plasăm una dintre fâșiile de bandă adezivă pe partea laterală a mâinii sau a piciorului, ținând-o la aproximativ 15-20 cm pe piele și lăsând restul liber distal.

a doua fâșie de bandă medial paralelă cu cea anterioară.


5a

5b

6

7a

7b

7c

8

9

5 Unim cele două capete libere ale benzilor de bandă adezivă, introducând un apăsător de limbă între ele pentru a facilita separarea lor ulterioară. Dacă pielea este grav afectată, imobilizarea va fi în vigoare doar pentru o perioadă scurtă de timp sau în orice altă circumstanță care face nerecomandabilă fixarea benzii adezive pe zona distală a membrului, putem omite aplicarea acestor două benzi. Funcția lor este de a îmbunătăți fixarea bandajului pe membru, împiedicând deplasarea acestuia distal (o complicație relativ frecventă în cazul bandajelor necompresive).

6 Cele două benzi de bandă adezivă unite ne permit să manipulăm mai bine membrul, dar trebuie să fim atenți la mișcarea pe care o aplicăm, deoarece membrul este fracturat, așa că trebuie să avem întotdeauna o grijă extremă pentru a nu agrava leziunea țesuturilor moi.

Apoi, aplicați un strat simplu sau dublu de bandaj căptușit, acoperind complet zona, astfel încât să nu rămână piele descoperită. Degetele trebuie să fie complet extinse, bandajul ajungând la nivelul unghiilor.

8 Aplicăm sulurile de vată pe care le-am pregătit mai devreme ca și cum ar fi un bandaj.

9 Aplicăm atâta bumbac cât este necesar pentru a obține o căptușeală adecvată. Cantitatea de bumbac utilizată va depinde de dimensiunea membrului, dar grosimea poate varia între 5 și 10 cm.

Este important să evitați contactul direct al bumbacului cu pielea, deoarece acest lucru poate provoca mâncărime și iritații ale pielii. Nu extindeți bumbacul dincolo de bandajul căptușit pe care l-ați aplicat deja, nici proximal, nici distal.

Următorul pas este plasarea unui bandaj de tifon pentru a fixa vata la locul ei, aplicând o presiune foarte ușoară. Nu trebuie să îl comprimăm cu mai mult de 10% din volumul obținut anterior.

Aplicarea bandajului de tifon se va face întotdeauna din zona distală spre cea proximală , cu o suprapunere de 50% pe fiecare rotație.

După ce am făcut prima aplicare a bandajului de tifon, vom separa cele două fâșii de bandă adezivă și le vom repoziționa spre membru, cu partea adezivă orientată spre exterior .

E4 Aplicăm un nou strat de bandaj de tifon (se poate face în jos, dar fără a aplica nicio presiune) care va fi fixat de banda adezivă, astfel încât bandajul să fie fixat.

15 În final, vom folosi un bandaj coeziv - pentru a termina și proteja bandajul. Nu aplicați presiune cu acest bandaj; rețineți scopul bandajului.

16 Vârfurile degetelor de la vârful degetelor (unghiile degetelor mijlocii) trebuie să fie accesibile din exterior, în special în cazul bandajelor care vor rămâne fixate timp de 24-48 de ore. Acest lucru ne permite să evaluăm potențialele probleme de presiune sau problemele legate de bandaj prin examinarea unghiilor degetelor mijlocii, palpându-le dacă este necesar pentru a verifica dacă există durere sau anomalii.

Bandaj compresiv căptușit (Robert Jones)

DEFINIŢIE

Este un bandaj bazat pe aplicarea unei comprese abundente care protejează și susține membrul afectat prin exercitarea unei presiuni uniforme. Funcția sa principală este de a imobiliza zona afectată. Este un bandaj voluminos. Se bazează pe aplicarea unei presiuni relativ intense asupra membrului, dar într-un mod uniform; adică, utilizează o compresă abundentă pentru a-l comprima, astfel încât presiunea asupra membrului să fie aceeași pe întreaga sa suprafață. Această presiune este cea care permite o imobilizare foarte eficientă.

MATERIALE NECESARE RÂURI

Bandă adezivă cu lățimea de 2,5-10 cm.

D
2 Bandaj căptușit.

3 Bumbac.

□ Bandaj de tifon.

0 Bandaj coeziv cu lățimea de 5-10 cm.

Un depresor de limbă.

UTILIZĂRI ALE BANDAJELELOR

Bandajul Robert Jones este unul dintre cele mai utilizate în traumatologie. Tehnic , ar putea fi aplicat în tratamentul nechirurgical al fracturilor (în acele fracturi în care este indicat un bandaj); cu toate acestea, utilizarea sa principală este în perioada postoperatorie după fixarea internă.

Capacitatea de imobilizare oferită de bandaj poate fi foarte utilă în primele ore după operație; în plus, compresia exercitată permite o reducere drastică a edemului și inflamației postoperatorii.

De fapt, în primele 24-72 de ore după operație, poate fi benefică reducerea susținerii pe membru și menținerea unei imobilizări suplimentare. Compresia uniformă aplicată previne formarea edemelor și a inflamației. Acest efect „antiinflamator" este util în special în intervențiile chirurgicale distale sau în cele care implică o mobilizare semnificativă a țesuturilor moi.

De asemenea, protejează zona operată de posibile traume în primele ore după operație, datorită acoperirii extinse de căptușeală pe care o oferă.

Nu trebuie aplicat în perioadele preoperatorii, pe fracturi slab reduse sau pe zone care nu pot rezista la compresie sau rămân acoperite pentru perioade lungi de timp. În cazul plăgilor traumatice, pansamentul trebuie schimbat după 48 de ore sau chiar mai devreme dacă rana este contaminată.

ÎNGRIJIRE SPECIALĂ

De obicei, este un bandaj temporar, care va fi ținut la locul său timp de câteva zile (în mod normal, nu mai mult de 5-7 zile) după ce fractura a fost tratată. Trebuie avută grijă să se acopere orice rană (chirurgicală sau de altă natură) cu un pansament adecvat, neaderent și absorbabil (de exemplu, un burete din poliuretan sau alginat, dacă se așteaptă o exudație mai mare).

Manipularea atentă este necesară, deoarece intervenția chirurgicală este recentă și, deși una dintre funcțiile bandajului este de a absorbi șocurile, trebuie evitată traumatizarea membrului. Deoarece este un bandaj căptușit, se poate uda și poate provoca macerare; dacă devine vizibil umed, va trebui îndepărtat. Animalul poate ieși afară cu bandajul pus, așa că, pentru a preveni udarea acestuia cu urină sau umiditatea ambientală, îl putem acoperi cu o pungă de plastic (nu uitați să scoateți punga când vă întoarceți în interior).

Presiunea asupra compresei trebuie să fie uniformă. Acest punct este de o importanță vitală. Dacă nu se realizează acest lucru, presiunea (intensă) va fi aplicată neuniform, împiedicând fluxul sanguin și crescând riscul de ischemie, durere intensă, iritații, disconfort și chiar autovătămare din partea pacientului (cea mai frecventă complicație a acestui tip de bandaj). În aceste cazuri, acesta trebuie îndepărtat imediat.

Bandajul trebuie să acopere complet membrul (așa cum am menționat deja , acest tip de bandaj este util pentru leziunile de sub cot și genunchi). Degetele trebuie să fie complet acoperite de bandaj; doar unghiile degetelor mijlocii trebuie să fie accesibile pentru a evalua starea membrului.

Tehnica de aplicare este foarte similară cu bandajarea moale căptușită.

TEHNICĂ PAS CU PAS

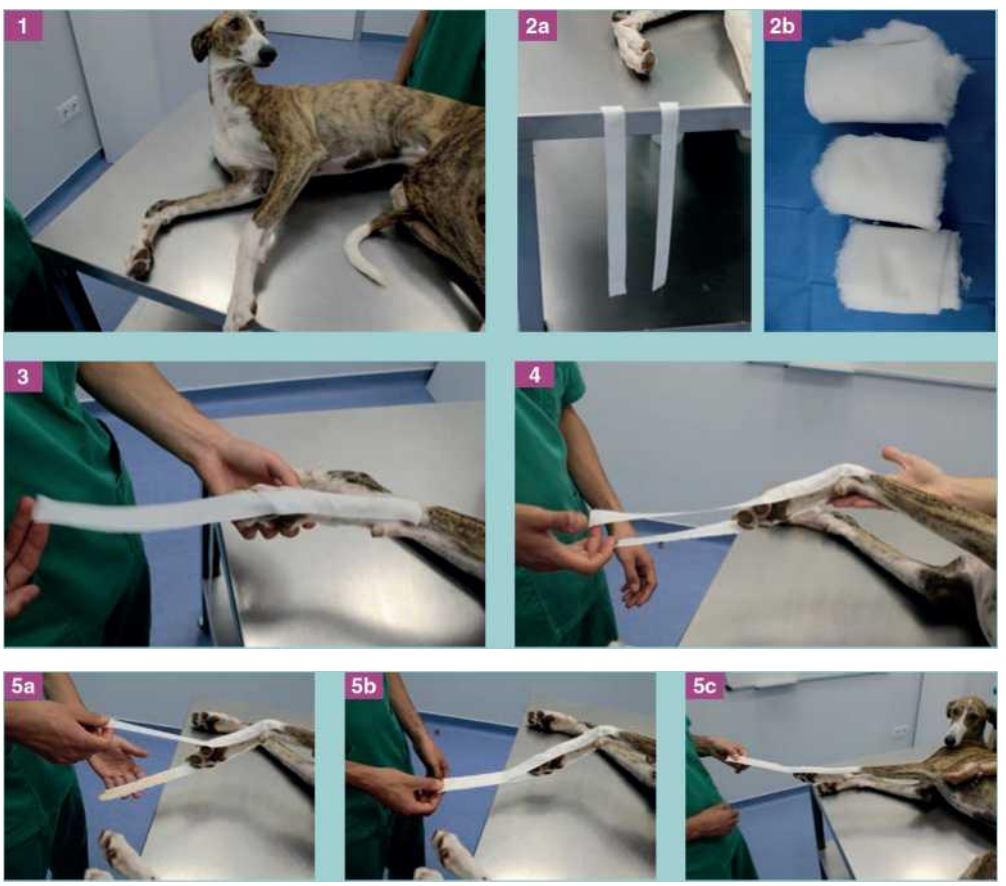
» Așezăm pacientul în decubit lateral cu membrul care urmează să fie bandajat spre noi.

Yo Pregătim două fâșii de bandă adezivă, cu lățimea de 2,5 cm și lungimea de aproximativ 30-40 cm. În mod similar, dintr-o rolă de bumbac, obținem două sau trei fâșii cu lățimea de aproximativ 10-15 cm și lungimea de 75-100 cm , pe care le punem deoparte rulate pentru mai târziu.

Yo Cu membrul în poziție fiziologică, așezăm una dintre benzi pe lateralul mâinii sau piciorului, ținând - o la aproximativ 15-20 cm pe piele și lăsând restul liber distal.

Am plasat a doua fâșie de bandă adezivă medial, paralel cu cea anterioară.

5. Unim cele două capete libere ale benzilor de bandă adezivă, introducând între ele un apăsător de limbă pentru a facilita separarea lor ulterioară . Funcția sa este de a îmbunătăți fixarea bandajului pe membru, împiedicând deplasarea distală a acestuia și de a facilita manipularea acestuia în timpul bandajării.



6. Plasăm mici bile de bandaj amortizat în spațiile interdigitale și în depresiunea anterioară pernei palmare sau plantare. Funcția acestor bile este de a preveni compresia excesivă între degetele de la picioare atunci când bandajul este la locul său.

   Apoi, aplicați un strat simplu sau dublu de bandaj căptușit, acoperind complet zona bandajată, astfel încât să nu rămână piele descoperită. Degetele trebuie să fie complet extinse, bandajul ajungând la nivelul unghiilor din mijloc.

8 Aplicăm sulurile de vată pe care le-am pregătit mai devreme ca și cum ar fi un bandaj.

9 Aplicăm atâta bumbac cât este necesar pentru a obține o căptușeală adecvată. Cantitatea de bumbac utilizată va depinde de dimensiunea membrului, dar grosimea poate varia între 5 și 10 cm.

Este important să se evite contactul direct al bumbacului cu pielea, deoarece acest lucru poate provoca mâncărime și iritații ale pielii. - Nu vom depăși bandajul căptușit pe care l-am plasat anterior, nici proximal, nici distal.

11a

11b

12

13a

13b

14

Următorul pas va fi plasarea unui bandaj de tifon pentru a fixa bumbacul la locul lui , aplicând o presiune moderată. Vom comprima căptușeala la 50% din volumul său inițial.

12 Aplicarea bandajului de tifon se va face întotdeauna din zona distală spre cea proximală, cu o suprapunere de 50% pe fiecare rotație.

După ce am făcut prima aplicare a bandajului de tifon, vom separa cele două fâșii de bandă adezivă și le vom repoziționa spre membru, cu partea adezivă orientată spre exterior.

14 Aplicăm un nou strat de bandaj de tifon (se poate face în jos, dar fără a aplica nicio presiune) care va fi fixat de banda adezivă, astfel încât bandajul să fie fixat.

Vom efectua o a doua aplicare de bandaj de tifon, comprimând din nou și asigurându-ne că compresia este uniformă și omogenă.

În final, vom folosi un bandaj coeziv pentru a finisa și proteja pansamentul. Acest bandaj va fi, de asemenea, aplicat ferm și cu compresie.

Vârfurile degetelor de la vârful degetelor (unghiile degetelor mijlocii) trebuie să fie accesibile din exterior. Acest lucru ne permite să evaluăm orice potențiale probleme de presiune sau probleme cu bandajul prin examinarea unghiilor degetelor mijlocii, palpându-le dacă este necesar pentru a verifica dacă există durere sau anomalii.

BANDAJ CĂPTUȘIT COMPRESIV (ROBERT JONES) DA

Bandaj compresiv modificat, căptușit

DEFINIŢIE

Bandajul lui Robert Jones poate fi modificat în două moduri:

- Pe de o parte, putem crește rigiditatea sistemului, menținând în același timp compresia inițială, prin adăugarea unui element rigid. Aceasta oferă un grad mai mare de imobilizare.
- Pe de altă parte, putem reduce gradul de compresie al bandajului și adăuga un element rigid sau semirigid care compensează pierderea de rigiditate care apare atunci când presiunea este redusă.

MATERIALE NECESARE

Aceleași pe care le-am folosit și în bandajul compresiv căptușit și, în plus, un element rigid care poate fi o atelă din aluminiu, plastic sau fibră de sticlă, de exemplu.

UTILIZĂRI ALE BANDAJELELOR

Utilizările bandajului vor fi aceleași, dar putem obține un grad mai mare de imobilizare sau putem scădea ușor gradul de compresie dacă nu suntem siguri de obținerea unei presiuni omogene.

ÎNGRIJIRE SPECIALĂ

La fel ca în cazurile anterioare.

TÉCNICA PASO A PASO

1. Pașii 1 până la 10 sunt similari cu cei efectuați în tehnica bandajului compresiv cu căptușeală.
2. Următorul pas este plasarea unui bandaj de tifon pentru a fixa bumbacul la locul lui, aplicând o presiune moderată. Vom comprima căptușeala la 50% din volumul său inițial dacă dorim să obținem același nivel de compresie ca la Robert Jones standard sau la 60-70% dacă nu dorim la fel de multă presiune.
3. Bandajul de tifon trebuie aplicat întotdeauna din zona distală spre cea proximală , cu o suprapunere de 50% la fiecare rotație.
4. După ce am făcut prima aplicare a bandajului de tifon, vom separa cele două fâșii de bandă adezivă și le vom repoziționa spre membru, cu partea adezivă orientată spre exterior.
5. Aplicam un nou strat de bandaj de tifon (se poate face în sens descendent, dar fără a aplica nicio presiune) care va fi fixat de banda adezivă, astfel încât bandajul să fie fixat.

6 În acest moment putem plasa atela din aluminiu, plastic sau fibră de sticlă , tăiată sau modelată în prealabil pentru a se potrivi părții laterale a membrului (plastic și fibră de sticlă) sau în poziție caudală sau craniocaudală (atela din aluminiu).

B. Putem aplica mai multe straturi de material rigid sau atele de aluminiu de diferite lățimi, în funcție de dimensiunea membrului.

8 Vom efectua o a doua aplicare de bandaj de tifon pentru a fixa atelele sau întăriturile la locul lor, asigurându-ne că susținerea și presiunea sunt uniforme și omogene.

9 În final, vom folosi un bandaj coeziv pentru a finisa și proteja pansamentul și a fixa atelele. Acest bandaj va fi, de asemenea, aplicat ferm și cu presiune.

1 Vârfurile degetelor (unghiile celor două - degete mijlocii) trebuie să fie accesibile din exterior. Acest lucru ne permite să evaluăm orice potențiale probleme de presiune sau probleme cu bandajul prin examinarea unghiilor degetelor mijlocii, palpându-le dacă este necesar pentru a verifica dacă există durere sau anomalii.

BANDAJE CU ATELĂ

Déborah Chicharro Alcántara • Pau Peláez Gorrea •
Mónica Rubio Zaragoza • Pablo Pereira González

Aceste tipuri de bandaje sunt imobilizante. Combină elementele obișnuite de imobilizare (bandaje, căptușeală, bandaj coeziv etc.) cu materiale mai mult sau mai puțin rigide care conferă rezistență structurii finale obținute.

Aceste tipuri de suporturi — atele — pot fi pre-turnate sau nu. **Atelele pre-turnate** au o formă fixă ce nu poate fi modificată în timpul aplicării. Forma lor este adaptată membrului care este imobilizat. Sunt disponibile pentru membrele anterioare și posterioare și sunt de obicei plasate pe partea laterală a membrului, acoperindu-i întreaga lungime. Sunt disponibile și atele distale pre-turnate, în formă de semicerc, care permit imobilizarea independentă a antebrațului sau a piciorului față de restul membrului.

Printre **atelele modelabile** putem distinge pe cele care permit o modelare redusă, de exemplu, atelele din aluminiu, și pe cele care se adaptează aproape perfect formei membrului, cum ar fi cele din fibră de sticlă sau gips-carton, precum și materialele termoformabile.

O mențiune specială merită făcută prezentărilor comerciale de orteze și imobilizări, cărora, deși nu reprezintă subiectul principal al acestei lucrări, le vom dedica un capitol.

În această secțiune vom descrie următoarele bandaje:

- Atelă pentru spicule.
- Atelă din ipsos.
  - Membru cu drepturi depline sau jumătate de membru.
  - Cu blocare de susținere.
  - Amovibil.

Atelă spiculoasă

DEFINIŢIE

Este un bandaj care acoperă întregul membru, încorporând o componentă rigidă pentru imobilizare . Trebuie să acopere întregul membru, de la degetele de la picioare până la spatele animalului. Bandajul înconjoară fie toracele (membrul anterior), fie regiunea pelviană (membrul posterior). De obicei, se aplică mai des pe membrul anterior, deoarece aplicarea pe membrul posterior este mai complicată și poate cauza dificultăți de mers pentru animal.

MATERIALE NECESARE

D Bandă adezivă cu lățimea de 5-10 cm.
2 Bandaj căptușit.
3 Bandaj de tifon.
□ Bandaj coeziv cu lățimea de 5-10 cm.

Atelă:
5 Bandaj din fibră de sticlă de 5-10 cm.
6 Atelă preformată pentru membrul anterior sau posterior.

UTILIZĂRI ALE BANDAJELELOR

Acest bandaj are trei utilizări principale. În primul rând, poate fi folosit ca bandaj protector preoperator pentru fracturile de humerus sau femur. În al doilea rând, poate fi folosit pentru a trata fracturile de tip „stick verde" ale acestor oase la animalele tinere. În cele din urmă, poate fi util și în perioada postoperatorie imediată după repararea chirurgicală a fracturilor de humerus și femur. Cu toate acestea, în multe cazuri, se preferă repausul și izolarea strictă într-o cușcă, deși în cazurile în care pacientul trebuie mișcat mult, acest bandaj ar fi preferabil, deoarece îmbunătățește considerabil confortul acestuia în timpul acestor manevre.

ÎNGRIJIRE SPECIALĂ

Este un bandaj relativ complex, deoarece afectează întregul membru. Pot apărea zone de frecare, în special la axile și în zona inghinală, precum și în regiunea peniană la bărbați. Pacientul are unele dificultăți de mișcare, în special cu bandajul membrului posterior.

Este important să se asigure că nu apar puncte de suprapresiune care ar putea afecta integritatea bandajului sau ar putea împiedica vascularizația porțiunii distale a membrului (acest lucru este relativ rar) și, în cazul bandajelor membrelor anterioare, trebuie avută grijă să nu se suprapreseze bandajul în regiunea toracică pentru a evita dificultățile de respirație.

TEHNICĂ PAS CU PAS

Descrita en la extremidad anterior; en la extremidad posterior el vendaje sería similar.

1 El paciente se coloca en decúbito lateral con la extremidad lesionada hacia arriba o en posición cuadrúpeda.

2 Colocamos unas pequeñas torundas de vendaje almohadillado entre los dedos y delante de la almohadilla palmar.

3 Se realiza, a continuación, un vendaje de toda la extremidad con venda acolchada. Empezamos por los dedos y vamos subiendo hasta alcanzar el pliegue axilar.

4 Extendemos el vendaje dorsalmente hasta la línea media.
Se rodea el tórax del paciente, pasando por detrás de la extremidad contralateral.

6 Realizamos varios pases de venda por el tórax. Siempre se pasa la venda acolchada por detrás de la extremidad sana, pero se alterna la vuelta en la extremidad afectada. De esta forma obtenemos un vendaje en ocho en la parte superior de la extremidad que se va a inmovilizar.

7 Tras realizar varias capas de este vendaje acolchado, utilizamos una venda gasa para sujetarlo, siempre de la zona distal a proximal, y con una ligera presión (suave).

8 A continuación, preparamos una férula para dar mayor rigidez a la inmovilización. Esta férula puede ser tanto premodelada (como vemos en la imagen) como una férula de aluminio, de fibra de vidrio (ver descripción de este vendaje más adelante) o termomodelable.

Una vez colocada la férula en posición, normalmente en la cara lateral de la extremidad, se sujeta mediante venda cohesiva de forma que el vendaje y la férula queden cubiertos completamente.

10 Comprobamos la presión en el tórax, así como el posible roce en la región axilar, sobre todo en la extremidad sana, y acolchamos si es necesario.

Atelă de ipsos

DEFINIŢIE

Termenul „acul de gips" cuprinde mai multe tipuri de bandaje. În mod tradițional, asociem această denumire cu atelele din ipsos. Acest tip de material a fost și este încă utilizat pentru numeroase fracturi și imobilizări în medicina umană.

Materialul din Paris nu mai este utilizat în mod obișnuit în medicina veterinară din cauza mai multor dezavantaje. În primul rând, este greu; în al doilea rând, reține multă umiditate în zona imobilizată, ceea ce poate duce la macerarea pielii; în al treilea rând, este incomod, își pierde rigiditatea în timp și este radioopac. Principalele sale avantaje sunt prețul (este foarte ieftin) și ușurința în manipulare și modelare.

Produsele sintetice moderne oferă numeroase avantaje. Sunt aproape la fel de ușor de utilizat ca gipsul și mult mai ușoare și mai rezistente la impact și umezeală. Pe de altă parte, sunt mult mai scumpe, dar avantajele descrise, combinate cu radiotransparența lor, le fac mult mai potrivite pentru utilizarea în ortopedia veterinară.

Printre aceste materiale putem găsi substanțe termoformabile și fibră de sticlă. Metodele lor de aplicare și instalare sunt foarte similare; doar modul în care sunt „activate" pentru utilizare poate varia, fie prin imersie în apă, fie prin aplicarea de căldură.

În funcție de lungimea sau locația sa, putem întâlni două posibilități:

- Membru cu drepturi depline.
- Jumătate de membru.

În ambele cazuri, metoda de aplicare este foarte similară, iar diferența constă în lungimea atelei. În primul caz, atela se extinde dincolo de cot sau genunchi proximal, ajungând la nivelul axilei sau inghinalei. În al doilea, nu se extinde dincolo de aceste articulații.

Există două variante sau ajutoare pe care le putem folosi în acest tip de atelă:

- Blocul de susținere: Această opțiune, care poate fi aplicată oricăreia dintre cele două atele anterioare, previne susținerea greutății prin extinderea atelei sub degetele de la picioare.
- Detașabilă: Această opțiune este foarte utilă dacă trebuie să îndepărtăm bandajul pentru a examina membrul, o rană etc. Această variantă ne permite să reutilizăm atela pe care am creat-o pentru a se potrivi pacientului, reducând astfel timpul de aplicare la fiecare control și costul materialelor.

MATERIALE NECESARE

n Bandă adezivă sau bandaj elastic adeziv cu lățimea de 2,5-10 cm. Apăsător de limbă.

2

3

□ Bandaj căptușit.

5

5 Aplicați un bandaj de tifon. **Sau**

6 Bandaj coeziv cu lățimea de 5-10 cm.

Faceți baie cu apă rece (pistol de aer cald în cazul unor materiale termoformabile).

Atelă:

H 5-10 cm

sau material termoformabil.

UTILIZĂRI ALE BANDAJELELOR

Sistemele de atele sunt utilizate în mod obișnuit ca tratament conservator pentru fracturile distale de cot sau genunchi. Acestea oferă un grad moderat de imobilizare, bazat pe susținerea și compresia țesuturilor moi. Sunt utilizate de obicei pentru fracturile cu prognostic bun, care sunt reductibile, stabile și se vindecă rapid la animalele tinere. În cazul fracturilor de radius și ulnă sau tibie și peroneu, care sunt potrivite pentru acest tip de terapie, se utilizează atele pentru întregul membru. Dacă fractura este de radius (ulnă intactă) sau tibie (peroneu intact), metacarpiene sau metatarsiene, se poate utiliza o atelă pentru jumătate de membru.

Pot fi utilizate și în perioada postoperatorie în cazurile în care fixarea obținută este considerată slabă.

ÎNGRIJIRE SPECIALĂ

Aceste imobilizări pot fi menținute pentru perioade lungi de timp (1 lună la adulți, 2 săptămâni la animalele tinere) înainte de a fi îndepărtate și înlocuite cu un alt bandaj, dacă este necesar. Nu necesită nicio îngrijire specială în afară de observare și menținerea lor curate și uscate. Se recomandă protejarea lor cu un material rezistent la apă, cum ar fi o pungă, atunci când animalul iese afară pentru a se ușura sau poate intra în contact cu apa (este important să se îndepărteze protecția la întoarcerea acasă sau când riscul de contact cu apa a încetat, altfel se va acumula umezeală și poate apărea macerare).

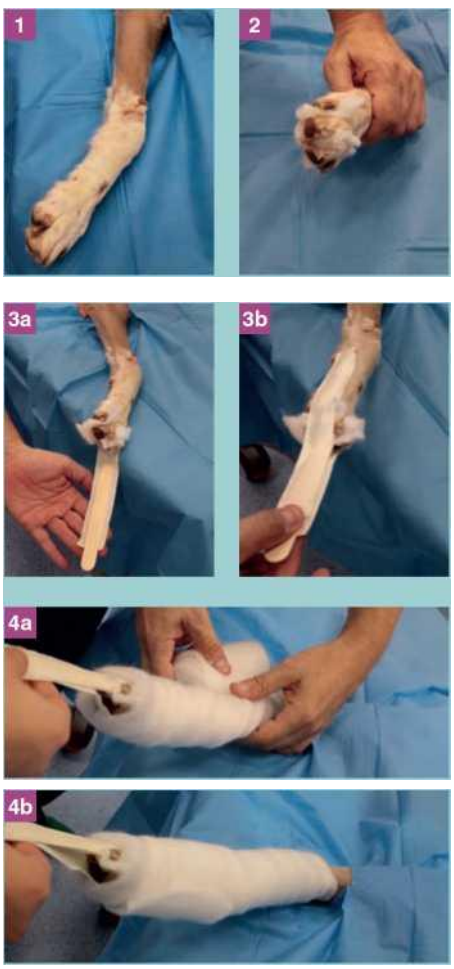
Dacă proprietarul observă orice alterare sau degradare a atelei, miros urât, durere etc., trebuie să meargă imediat la medicul veterinar.

Pentru a îndepărta acest tip de atelă, este necesar un ferăstrău oscilant pentru bandaj. Trebuie avută grijă să se evite zgomotul și vibrațiile pe care le produce, deoarece acestea pot deranja pacientul și pot împiedica îndepărtarea atelei, cu riscurile asociate. Poate fi necesară sedarea pentru o îndepărtare mai sigură. De asemenea, se recomandă utilizarea unei mișcări de ferăstrău în sus și în jos peste bandaj, mai degrabă decât o mișcare laterală, pentru a minimiza - leziunile pielii de sub atelă. Atela trebuie tăiată la marginile craniene și caudale (sau laterale și mediale) pentru a permite îndepărtarea corectă a bandajului.

TÉCNICA PASO A PASO

Atelă pentru jumătate de membru cu atelă detașabilă și blocare de susținere.

1. Pacientul este plasat în decubit lateral cu membrul lezat orientat în sus.
2. Plasăm mici tampoane de bandaj căptușit între degetele de la picioare și în fața pernei plantare. De asemenea, putem tampona zonele care pot fi supuse presiunii.
3. Două benzi de bandă adezivă, cu lungimea de aproximativ 20-30 cm și lățimea de 2,5 cm, pot fi plasate lateral și medial, începând de la radiusul distal (tibie) și extinzându-se în jos. Mai întâi, se plasează banda medială și se fixează porțiunea distală liberă la un depresor lingual. Apoi, se plasează porțiunea laterală și se fixează din nou porțiunea distală liberă la porțiunea liberă a depresorului lingual. Aceste benzi sunt opționale, dar aplicarea lor facilitează manipularea membrului și fixează bandajul, restricționând mișcarea. Prin urmare, recomandăm utilizarea lor.
4. Apoi, aplicăm un bandaj căptușit pe întregul membru. Începem de la degetele de la picioare și mergem în sus până la cot (genunchi).



5 După plasarea mai multor straturi din acest bandaj căptușit (nu mai mult de 3), folosim un bandaj de tifon pentru a-l fixa la locul său, întotdeauna din zona distală spre cea proximală și cu o presiune ușoară (moale).

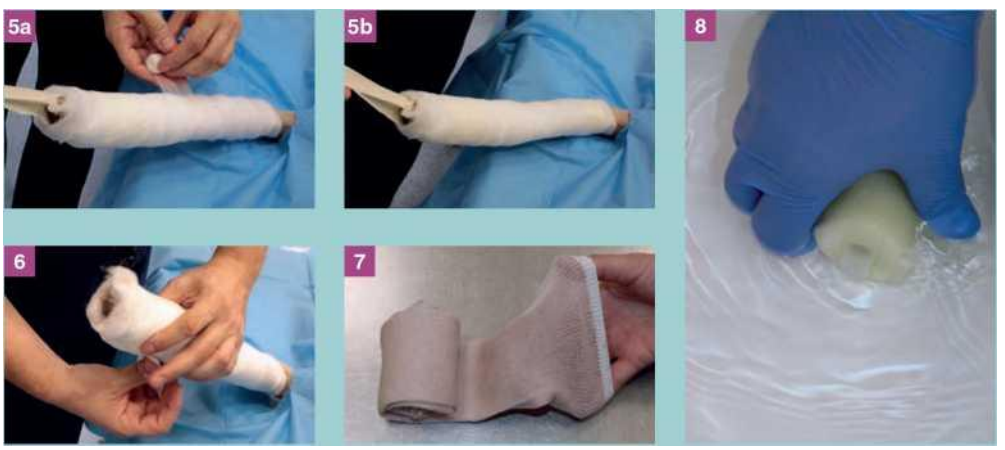
Eliberăm benzile de bandă adezivă atașate de depresorul limbii și le repoziționăm proximal, astfel încât partea adezivă să fie expusă. Această manevră poate fi efectuată și peste bandajul din fibră de sticlă (vezi punctul 10). Un nou strat de bandaj de tifon completează integrarea benzilor de bandă adezivă în pansament și le fixează pe membru.

În loc de bandajul anterior, se poate aplica și un bandaj tubular țesut ca o șosetă pentru a delimita zona care urmează a fi imobilizată. Două benzi de bandă adezivă pot fi folosite pentru a fixa și mai bine bandajul de tifon la capetele pansamentului.

8 Deschidem pachetul de bandaj din fibră de sticlă (nu este nevoie să îl deschidem în prealabil) și scufundăm bandajul în recipientul cu apă. Manipulați întotdeauna fibra de sticlă cu mănuși, deoarece rășinile pe care le conține se lipesc de piele. Strângem ușor bandajul în apă, astfel încât să se sature complet. După ce se udă, îndepărtăm excesul de apă apăsându-l ușor.

9 După ce bandajul este complet umezit , aplicați-l peste bandajul anterior în același mod în care ați aplica un bandaj de tifon obișnuit. Aplicați bandajul cu o suprapunere de 50%.

După primele unul sau două straturi de bandaj din fibră de sticlă, putem redirecționa cele două fâșii de bandă adezivă plasate în punctul 3 pentru a le fixa pe fibră de sticlă și a continua bandajarea, dacă nu am făcut acest lucru înainte (vezi punctul 6).

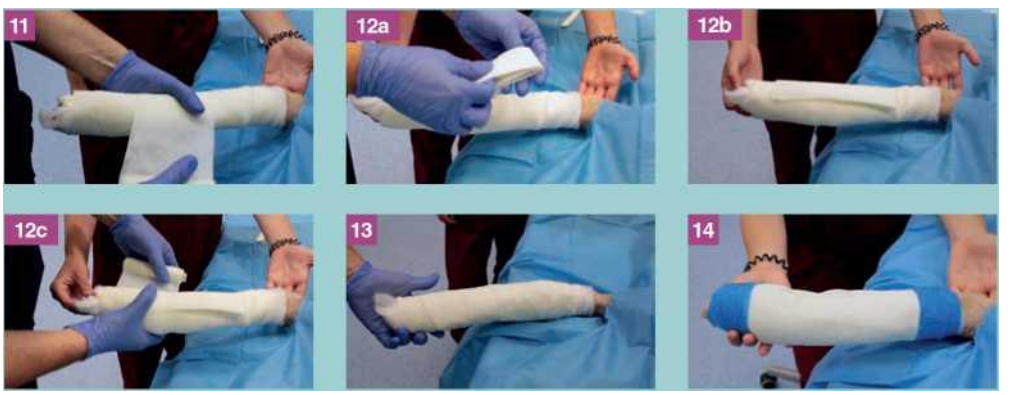


11 Fibra de sticlă trebuie să se extindă pe o distanță de 1-1,5 cm de la marginile pansamentului protector inițial. Nu trebuie să ajungă la pielea pacientului.

12 , putem aplica benzi de întărire longitudinale. Pentru a face acest lucru, tăiem o bandă de bandaj din fibră de sticlă la lungimea corespunzătoare (lungimea bandajului) și o împăturim în jumătate sau în treimi pe lungime . Aplicăm această întărire în zona care va fi supusă celei mai mari solicitări, în funcție de solicitările mecanice asupra membrului și a fracturii. O plasăm direct peste primul strat (primul strat) de fibră de sticlă și putem continua aplicarea straturilor suplimentare.

, vom aplica între 4 și 6 straturi de fibră de sticlă pentru a obține o fermitate suficientă . Dacă este necesar, se pot face mici deschideri în bandaj pentru a facilita accesul la zone specifice ale membrului sau pentru a preveni zonele de frecare sau presiune. Vom folosi un ferăstrău pentru bandaje în acest scop.

14 În final, putem acoperi bandajul cu bandă coezivă pentru a proteja atela , pliind capetele bandajului protector sau tubular plasat inițial spre atelă.



Atelă detașabilă

Dacă bandajul trebuie ridicat mai des (de exemplu, pentru a verifica o rană), se poate realiza un bandaj detașabil. Pentru aceasta, urmați pașii 1-8 ca înainte.

Înainte de aplicarea fibrei de sticlă, înconjurăm bandajul protector cu o folie care acoperă întregul bandaj și se extinde dincolo de acesta. Acest strat de plastic va împiedica aderarea fibrei de sticlă la bandajul protector, facilitând astfel îndepărtarea acestuia.

fund transparent din plastic în formă de

În continuare, plasăm atela din fibră de sticlă în - același mod ca înainte (punctele 9 până la 14).

4 După ce s-a întărit și are suficientă rezistență, tăiem atela pe lungime folosind ferăstrăul oscilant pentru bandaje. Facem o tăietură craniană și una caudală (sau o tăietură laterală și una medială) pe întreaga sa lungime.
lungime, împărțind atela în două părți.

5 Am îndepărtat cu grijă cele două porțiuni ale atelei.

6 Îndepărtăm complet folia de plastic pe care am plasat-o anterior. Este important să o îndepărtăm complet. În mod normal,
Aderă la fibra de sticlă, dar există
ca să ne asigurăm că le eliminăm pe toate.

7 Am repoziționat cele două părți ale atelei în poziția lor inițială și le-am fixat cu un bandaj adeziv elastic sau un bandaj coeziv.
În acest fel, atela poate fi îndepărtată și reutilizată

biando únicamente el vendaje de protección.

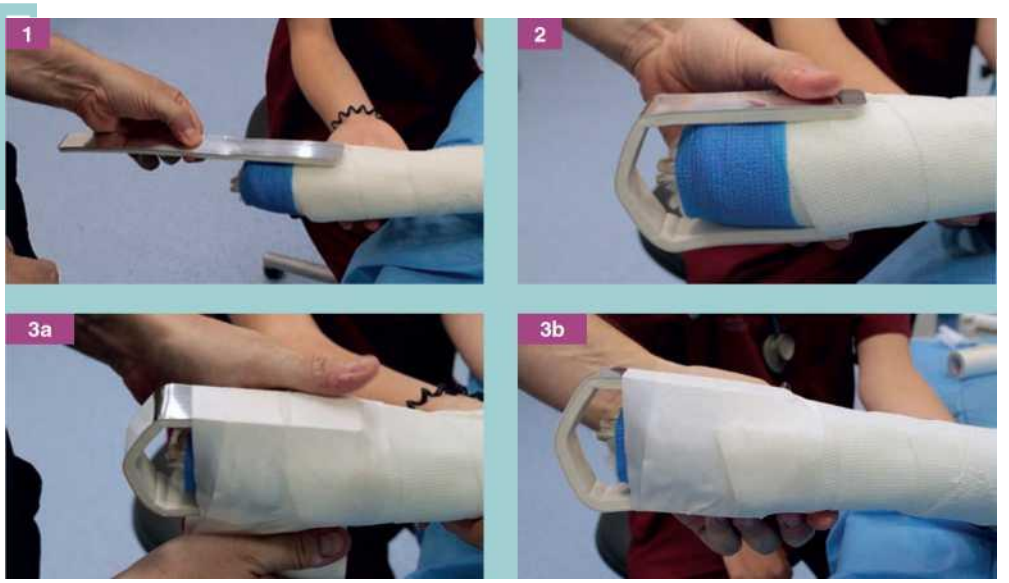
de câte ori este necesar, cam-

Bloc de susținere

Vom folosi această variantă atunci când nu dorim să existe niciun fel de sprijin pe membru, de exemplu, în cazul leziunilor de metacarpiene (sau metatarsiene).

2. Pentru a face acest lucru, putem folosi o atelă de aluminiu pe care o modelăm și o plasăm în formă *de U* la capătul bandajului. Fixăm această atelă de aluminiu cu un bandaj elastic adeziv sau bandă adezivă.

De asemenea, putem aplica o bandă de întărire din bandă de fibră de sticlă într-o poziție similară cu cea descrisă mai sus. Această bandă poate fi fixată pe atela originală în timpul bandajării sau atașată cu bandă adezivă elastică sau bandaj adeziv la porțiunea distală a bandajului.



BANDAJ CU ATELĂ DIN FIBRĂ DE STICLĂ

06 BANDAJE PENTRU MEMBRELE ANTERIOARE

Joaquín J. Sopena Juncosa • Belén Cuervo Serrato Ayla
del Romero Martínez • Silvia Domínguez Giménez

Bandaj de flexie carpian

DEFINIŢIE

Acesta este un bandaj neimobilizant al cărui efect se obține prin prevenirea susținerii greutății pe membrul afectat. Poate fi purtat timp de mai multe zile sau simplificat pentru a fi ușor de îndepărtat și reaplicat.

Este un bandaj foarte ușor de aplicat și este destul de bine tolerat de pacient.

MATERIALE NECESARE

- Bandă adezivă cu lățimea de 2,5-10 cm.
2. Foarfece.
3. Bandaj căptușit.
- Bandaj coeziv 5-10 cm în lățime
5. Aplicați un bandaj de tifon.

UTILIZĂRI ALE BANDAJELELOR

~~Bandajul de flexie carpian este util în situații~~le în care trebuie evitată susținerea greutății pe membrul anterior . Aplicarea sa previne susținerea greutății prin împiedicarea membrului să se sprijine pe acesta. Pacientul trebuie să meargă folosind trei membre.

Baza bandajului constă în menținerea unei flexii forțate a carpului, astfel încât zona palmară a mâinii să nu poată fi susținută.

Acest tip de bandaj va fi util în situații patologice, cum ar fi leziunile umărului sau regiunii scapulare, în special în circumstanțe de instabilitate scapulohumerală sau leziuni musculare în această regiune.

Permițând mișcarea pasivă a tuturor articulațiilor membrului anterior (cu excepția carpului), poate fi indicată în îngrijirea postoperatorie pentru luxațiile de umăr și chirurgia mușchilor supraspinos și biceps brahial, printre altele.

ÎNGRIJIRE SPECIALĂ

Bandajul în sine nu necesită o îngrijire specială. După cum am menționat anterior, acesta poate fi aplicat într-un mod simplificat, ceea ce crește posibilitatea slăbirii sau pierderii funcționalității acestuia. Cu toate acestea, este puțin probabil să se întâmple acest lucru, așa că observarea de rutină a pacientului și protecția accesului (guler elisabetan) vor fi suficiente pentru a-i păstra integritatea.

Bandajul poate provoca disconfort la nivelul articulației încheieturii mâinii, deoarece este foarte flexat dacă este lăsat aplicat pentru o perioadă lungă de timp. Din acest motiv, este de preferat să se simplifice aplicarea sa, astfel încât mișcările pasive de flexie-extensie a articulației să poată fi efectuate frecvent (o dată sau de două ori pe zi), reducând astfel complicațiile cauzate de bandaj.

TEHNICĂ PAS CU PAS

1. Bandajul poate fi aplicat într-un mod simplificat pentru a facilita mișcările pasive ale articulației carpiene. Se taie o bandă adezivă de 2,5-5 cm lățime și aproximativ 40 cm lungime (sau se pot pregăti două benzi de aproximativ 20 cm lungime).
2. Așezați carpul în flexie de aproximativ 100-145° și fixați banda adezivă pe partea dorsală a antebrațului, peste treimea distală a acestuia.

Menținând flexia carpiană la valorile discutate, banda este adusă pe partea dorsală a mâinii, la nivelul degetelor, astfel încât o parte a benzii să fie expusă între antebraț și mână pe partea sa laterală.

Banda adezivă se înfășoară dorsal în jurul mâinii și este îndreptată înapoi spre antebraț de-a lungul părții mediale a membrului până când intră în contact cu capătul benzii adezive fixate anterior. Aceeași procedură se urmează până când toată banda adezivă a fost fixată.

banda adezivă expusă este presată între antebraț și mână, astfel încât fețele sale adezive să fie fixate una lângă cealaltă (partea medială cu - partea laterală).

O bandă adezivă poate fi plasată în acest punct, unind ferm ambele benzi. Această bandă este realizată dintr-o bucată de bandă adezivă de 2,5 cm lățime și aproximativ 10 cm lungime.

Dacă se alege această tehnică, banda poate fi pre-așezați-l în mână la nivelul carpului pe partea sa caudală pentru a facilita fixarea sa.

8 Dacă se aplică două fâșii mai scurte de bandă adezivă, cea laterală se plasează mai întâi de la antebraț spre carp și apoi cea medială în aceeași direcție, terminând bandajul în același mod reflectat în punctele 6 și 7.

9 Bandajul este acum la locul lui și poate fi monitorizat de către proprietar. Îndepărtarea ușor repoziționată, ceea ce acestuia permite masajul și mișcarea pasivă a încheieturii mâinii imobilizate, reducând astfel complicațiile legate de bandaj.

1. Dacă imobilizarea nu va fi îndepărtată timp de câteva zile, se poate aplica un bandaj protector pe porțiunea distală a membrului. Acest bandaj este realizat cu o căptușeală protectoare și un bandaj coeziv.

c
el
/c
e
a/
c
ei
/c
el
e

11b

12a

12b

Ulterior , se flectează carpul și se fixează poziția cu benzi de bandă adezivă din întreaga zonă dorsală a mâinii până la antebraț (în porțiunea sa caudală).

12 Această fixare poate fi repetată de mai multe ori pentru a asigura poziția.

În cele din urmă , bandajul este întărit cu benzi de bandă adezivă pe antebraț și care înconjoară întregul bandaj distal.

14 Această opțiune este mai durabilă, dar favorizează apariția complicațiilor cauzate **de** poziția carpului.

13a

13b

13c

14

BANDAJ
FLEXIA CARPIANĂ

BANDAJ DE FLEXIE
CARPIANĂ
SIMPLIFICAT

Bandaj Velpeau

DEFINIŢIE

Este un bandaj imobilizator al cărui scop este de a imobiliza membrul anterior și de a împiedica complet mișcarea. În mod normal, va rămâne la locul său timp de câteva zile, așa că trebuie evaluat pentru a preveni modificări grave care ar putea afecta integritatea membrului.

În principiu, pacienții o tolerează bine, dar poziția flexată a încheieturii mâinii poate fi oarecum inconfortabilă și, dacă nu este poziționată corect, eforturile pacientului de a se elibera de ea pot cauza unele probleme.

MATERIALES NECESARIOS

- Bandaj coeziv cu lățimea de 5-10 cm.
- Bandaj căptușit cu lățimea de 5-10 cm.
- Bandaj de tifon cu lățimea de 5-10 cm.

UTILIZĂRI ALE BANDAJELELOR

Bandajul Velpeau menține membrul anterior bandajat în flexie, împiedicând susținerea greutății. Aplicarea sa previne susținerea greutății prin evitarea sprijinului pe membru. Pacientul trebuie să meargă folosind trei membre.

Acest bandaj este utilizat pe scară largă în medicina umană pentru leziunile la umăr. Poziția plată a pieptului la majoritatea oamenilor face mai ușoară aplicarea și întreținerea acestuia.

Bandajul Velpeau se aplică pentru imobilizarea articulației umărului. Poate fi utilizat după operațiile la umăr, ca tratament pentru instabilitatea ușoară, precum și în cazul unor fracturi scapulare, atât ca tratament conservator, cât și în perioada postoperatorie.

În acest caz, toate articulațiile sunt imobilizate și flexate.

ÎNGRIJIRE SPECIALĂ

Bandajul în sine nu necesită îngrijire specială, dar va fi necesară o monitorizare frecventă pentru a preveni orice deteriorare. Dacă vreo parte a bandajului se mișcă, se mișcă sau se rupe, medicul veterinar va trebui să o examineze și să o repoziționeze, dacă este necesar .

Bandajul poate provoca disconfort la nivelul membrului imobilizat, în principal din cauza poziției sale. Pacientul poate încerca să îndepărteze bandajul și, dacă găsește un punct slab, să forțeze membrul să iasă afară. Aceste mișcări pot provoca iritații care se pot agrava în timp (deoarece este ascuns) și pot deveni foarte dureroase.

În plus, membrul contralateral sănătos va trebui monitorizat, deoarece trecerea bandajului prin fața și spatele regiunii axilare poate provoca iritații în această zonă (în special în porțiunea caudală a axilei).

În bandaj se pot face niște „ferestre" pentru a vizualiza degetele. Dacă se face acest lucru, acestea trebuie monitorizate pentru a depista orice umflare.

Bandajul trebuie să fie ferm, dar fără o compresie excesivă care ar putea împiedica vascularizația membrului bandajat sau buna funcționare respiratorie (este un bandaj situat în regiunea toracică).

¡ TÉCNICA PASO • A PASO

1 Bandajul se aplică cel mai bine cu pacientul în picioare, dar poate fi aplicat și cu animalul întins pe o parte.

2 Mai întâi, carpul membrului afectat este ușor flectat.

* 3 Cu un bandaj căptușit, bandajați porțiunea distală a membrului, menținând flexia.

4 În acest moment, cotul și umărul sunt flexate.

YO

5

6

7a

7b

Trecem bandajul în spatele membrului afectat și îndreptăm spre partea dorsală, ajungând până la spate.

Înfășurăm bandajul căptușit în jurul spatelui animalului până la celălalt membru, trecând prin spatele axilei.

Ventral ajungem din nou la membrul afectat și începem o nouă trecere a bandajului.

Când înfășurăm din nou spatele, de data aceasta trecem bandajul prin fața membrului contralateral .

Se aplică mai multe straturi de căptușeală , alternând pasajul caudal și cranian peste membrul sănătos, lăsându-l liber pentru a permite utilizarea sa.

8

9a

9b

10

pent evitați zonele cu
ru temperaturi mai scăzute

11 UDupă ce bandajul căptușit a fost aplicat, așezăm mai multe straturi de bandaj de tifon în același mod descris la punctul 5.

În cele din urmă, se plasează mai multe straturi de bandaj coeziv pentru a menține bandajul la locul său și a-i conferi mai multă rezistență prin aplicarea unei presiuni ușoare.

Este important să se monitorizeze dacă presiunea nu este excesivă, deoarece poate afecta vascularizația - membrului și respirația pa- pacientului.

Pacientul trebuie să se că simtă confortabil și să acol monitorizeze posibilele o frecări ale pielii la limitele de imobilizare , în special în regiunea axilară a membrului contralateral.

11a

11b

12a

12b

13a

13b

14

BANDAJ
DE VELPEAU

: 07

BANDAJE PENTRU MEMBRELE POSTERIOARE

Mónica Rubio Zaragoza • Elena Damiá Giménez
Joaquín J. Sopena Juncosa • Ángel Hernández Guerra

Bandaj intertarsian

DEFINIŢIE

Banda intertarsiană limitează mișcarea ambelor membre posterioare. Este ușor de aplicat și poate fi utilizată la aproape toți pacienții.

Animalele o tolerează destul de bine. Este o coaptație care limitează mobilitatea, împiedicând flexia sau extensia completă a membrului, scurtând pasul și prevenind abducția ambelor membre. Pacientul poate merge, dar trebuie să se adapteze, făcând doar pași scurți sau sărind. Sunt posibile mici rotiri la nivelul femurului, care pot fi limitate cu o bandă care leagă genunchii, deși acest lucru este de obicei inutil.

MATERIALES NECESARIOS

1 Esparadrapo de 5 cm de anchura. 2 Venda almohadillada.

3 Venda gasa.

UTILIZĂRI ALE BANDAJELELOR

Acest bandaj este util pentru controlul situațiilor de instabilitate ușoară a șoldului, de exemplu, subluxații sau traumatisme pelvine, și în tratamentul luxațiilor caudoventrale de șold (atât după reducere închisă, cât și deschisă).

Întrucât această tehnică limitează semnificativ mobilitatea pacientului, poate fi utilizată în orice situație în care se dorește evitarea abducției forțate a membrelor. Astfel, poate fi utilă și în leziunile mușchilor adductori sau în cazurile de malformații la câței, cum ar fi sindromul cățelușului înotător (atunci când este indicat).

ÎNGRIJIRE SPECIALĂ

Bandajul în sine nu necesită o îngrijire specială. Aplicarea ușoară și fixarea sigură fac puțin probabil să se slăbească sau să-și piardă eficacitatea. În orice caz, observarea de rutină a pacientului și protecția accesului (guler elisabetan) vor fi suficiente pentru a-i menține integritatea.

Ocazional, pacientul se poate suprasolicita atunci când își mișcă membrele, ceea ce poate provoca iritații ale pielii care pot fi dureroase . Ca în cazul oricărui bandaj, verificări frecvente și informarea adecvată a proprietarului vor preveni agravarea acestui tip de situație.

Bandajul **I B poate fi aplicat cu pacientul în picioare (de preferință) sau în decubit lateral** . Aplicarea acestuia cu animalul în picioare permite o mai bună evaluare a poziției sale normale pentru a ajusta bandajul în mod corespunzător.

• 2. Aplicați un bandaj căptușit în regiunea tibială distală, imediat deasupra tarsului. Aplicați un bandaj circumferențial cu acest bandaj, mai întâi pe piciorul stâng și apoi pe cel drept (sau invers). Aplicați o presiune ușoară, dar suficientă, pentru a vă asigura că bandajul rămâne ferm.

» ¡ TÉCNICA PASO A PASO

» 3 Aceste bandaje căptușite pot fi fixate cu o bandă adezivă pentru a oferi o consistență mai mare și a facilita manipularea ulterioară.

4 Se pregătesc două fâșii de bandă adezivă care au o lungime de două ori mai mare decât distanța dintre linia mediană a ambilor jareți.

5 Am plasat prima fâșie de bandă adezivă pe picior în poziție craniană. Această fâșie a fost inițial fixată pe linia laterală a tibiei distale stângi (chiar în regiunea unde plasasem anterior bandajul căptușit).

6 Fixarea acestei benzi de bandă adezivă continuă până la linia laterală a tibiei drepte.

B. Acum plasăm a doua fâșie de bandă adezivă caudal față de cea anterioară . Fixarea începe tot de-a lungul liniei laterale a membrului stâng (în același loc unde am fixat-o pe cea anterioară).

8 Plasăm banda caudal pe picioare până la linia laterală a membrului drept, exact ca înainte.

9 Apoi, lipim cele două fâșii de bandă adezivă pe partea liberă rămasă, având grijă să o atașăm de bandajul căptușit , astfel încât această regiune să fie complet înconjurată.

bandă adezivă pot fi plasate în același mod pentru a da o consistență mai mare bandajului.

Am confirmat distanța dintre pernuțele copitei și că bandajul căptușit nu este excesiv de strâns.

Bandaj intertarsian simplificat

Folosind doar bandaj de tifon:

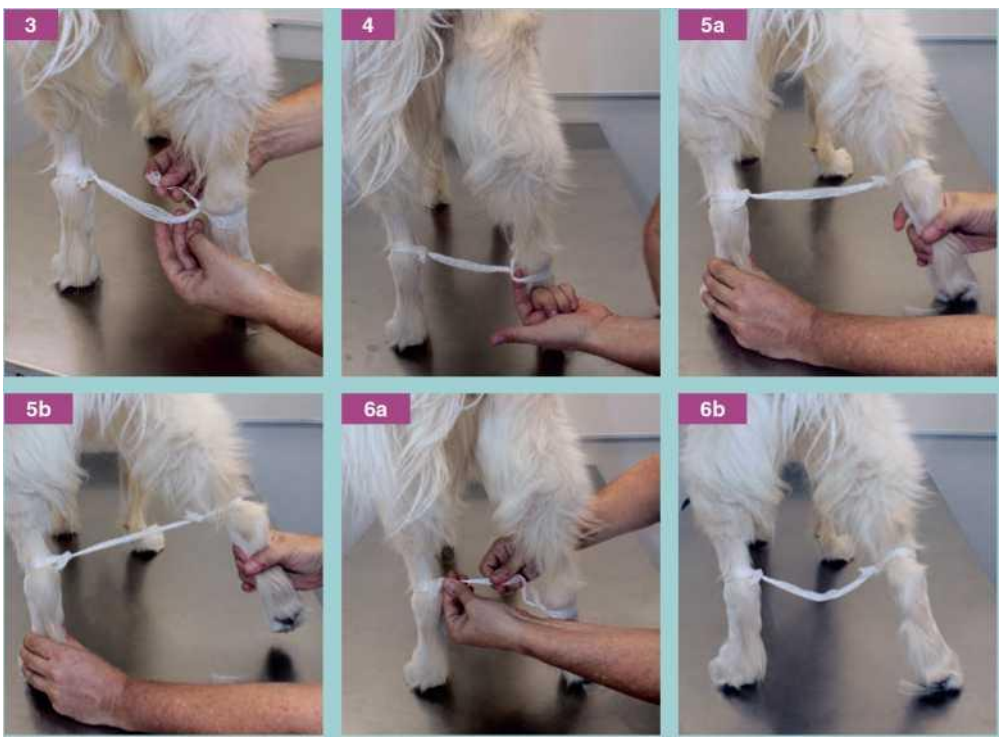
1. Am tăiat o fâșie de tifon de trei ori distanța dintre jareți, pe linia mediană posterioară a acestora.
2. Înfășurăm partea distală a tibiei stângi cu bandajul astfel încât, atunci când este înnodat, să fie fixat, fără a comprima zona, dar împiedicând alunecarea acesteia peste tars.

3 Cu capătul liber al tifonului, procedăm la fel și pe membrul drept, măsurând în prealabil distanța de bandaj liber pe care o vom lăsa între membre.

4 Legăm bandajul în același mod pe membrul drept și verificăm plasarea corectă a bandajului.

5 Acest bandaj este mai ușor și permite o mai bună mobilitate a pacientului, dar poate provoca iritații ale pielii mai ușor decât versiunea anterioară.

Este foarte important ca nodul realizat să fie fix, deoarece dacă este un nod alunecos ar putea compromite vascularizația membrului prin închiderea excesivă din cauza tracțiunii animalului.



BANDAJ INTERTARSIAL

BANDAJ INTERTARSIAL SIMPLIFICAT

Bandaj Ehmer

DEFINIŢIE

Bandajul Ehmer, sau bandajul în formă de opt, este o tehnică de imobilizare a membrului posterior foarte utilă în unele leziuni de șold. Menține întregul membru în flexie, asigurând în același timp rotația internă a șoldului și abducția membrului. Limitează considerabil mobilitatea șoldului. Abducția membrului poate fi evitată sau redusă la minimum, dacă este necesar.

De obicei, este bine tolerată de pacienți, dar este oarecum inconfortabilă și, dacă nu este efectuată corect, poate duce la complicații majore.

MATERIALE NECESARE

D Bandă adezivă cu lățimea de 5-10 cm.

2 Bandaj căptușit.

3 Bandaj de tifon.

□ Bandaj coeziv cu lățimea de 5-10 cm.

UTILIZĂRI ALE BANDAJELELOR

Bandajul Ehmer este utilizat în mod obișnuit după reducerea închisă a luxațiilor craniodorsale de șold (cel mai frecvent tip). Ocazional, poate fi utilizat și după unele reduceri deschise. Poziția obținută cu acest bandaj (rotația internă a șoldului, flexia membrului și abducția) promovează stabilitatea articulară, îngreunând redislocarea. Acest bandaj nu trebuie utilizat în cazurile de luxații caudale sau ventrale de șold.

Prin limitarea sau eliminarea abducției și permițând o oarecare mobilitate a șoldului, poate fi utilă în perioada postoperatorie a fracturilor de cap și gât acetabular și femural, deoarece previne susținerea greutății pe membru.

În plus, deoarece menține o poziție flexată la nivelul articulației genunchiului, poate fi utilă în unele cazuri de fracturi femurale distale la pacienții tineri pentru a controla o posibilă contractură a mușchiului cvadriceps.

ÎNGRIJIRE SPECIALĂ

Bandajul poate fi aplicat în două moduri. Poate fi aplicat direct pe piele cu bandă adezivă sau un bandaj, sau peste un bandaj elastic-coeziv sau tifon aplicat anterior. În primul caz, se obține o fixare mult mai stabilă, îngreunând mișcarea bandajului. În al doilea caz, bandajul este mult mai confortabil pentru animal atât în timpul aplicării, cât și la îndepărtare, dar favorizează mișcarea și reduce funcționalitatea.

În general, dacă vom evalua pacientul în mod regulat (zilnic), putem aplica bandajul peste un strat protector sau o căptușeală (al doilea caz), deoarece putem acționa și schimba bandajul la cel mai mic semn de mișcare sau pierdere a funcției. Dacă nu vom putea monitoriza bandajul în mod regulat, este de preferat să folosim prima opțiune (bandă adezivă directă pe piele), deși șansele de iritație, disconfort și durere sunt mai mari. În plus, îndepărtarea bandajului poate provoca iritații și durere a pielii și poate fi necesară sedarea animalului.

TEHNICĂ PAS CU PAS

Variantă cu bandaj de tifon

- Se plasează un bandaj căptușit peste metatarsul și falangele membrului afectat.

Apoi, plasăm un bandaj de tifon peste metatars și îl înconjurăm, îndreptând bandajul din zona dorsală spre partea medială.

3 Putem face 2 sau 3 rotiri pentru a fixa - bandajul și a-l împiedica să se miște în timp ce continuăm să-l aplicăm, dar trebuie să ne asigurăm că nu se aplică o presiune excesivă. Genunchiul și tarsul sunt flectate moderat .

4 Continuăm cu bandajul, deplasând bandajul de tifon dorsal în sus dinspre porțiunea

5 laterală a metatarsului spre regiunea medială a tibiei și genunchiului.

6 Îndreptăm bandajul spre porțiunea craniană a coapsei, cât mai proximal posibil.

B Acum, îndreptăm bandajul distal, trecând caudal spre genunchi și spre partea medială a tibiei.

8 În final, tarsometatarsul este înconjurat din zona medială spre laterală de partea sa posterioară, revenind la punctul de plecare.

9 Repetăm acest proces de 2 sau 3 ori.

În continuare, repetăm manevra, dar cu bandă adezivă, astfel încât să existe o suprapunere cu bandajul care să permită aderarea acestuia la piele pe aproximativ 1,5-2 cm din lățimea benzii adezive.

Două sau trei straturi de bandă adezivă sunt plasate în aceeași poziție.

12 În cazul în care dorim să obținem o abducție a membrului, continuăm bandajul aducând banda pe partea laterală a coapsei direct spre spatele animalului.

D3 Tensiunea pe care o aplicăm acestei benzi va determina gradul de abducție pe care îl vom obține.

» 14 Această bandă se fixează de abdomenul caudal prin efectuarea a 3-4 ture în jurul acestuia (atenție la preput la masculi).

„ Putem aplica un bandaj preliminar în regiunea abdominală folosind tifon sau bandaje coezive. " pentru a limita deteriorarea rezultată din aplicarea benzii adezive direct pe zonă.

Variantă cu bandă adezivă

1. Se plasează un bandaj căptușit peste metatarsul și falangele membrului afectat.
2. Apoi, aplicăm bandă adezivă peste metatars și o înfășurăm în jurul acestuia, direcționând-o - din zona dorsală spre partea medială.
3. Putem înfășura banda de două sau trei ori pentru a o fixa și a o împiedica să se miște în timp ce continuăm să aplicăm bandajul, dar trebuie să ne asigurăm că nu se aplică o presiune excesivă. Pentru a face acest lucru, putem așeza banda cu susul în jos, adică cu partea adezivă în sus, astfel încât benzile să se lipească între ele.

În continuare, vom proceda în același mod ca în varianta anterioară (punctele 4-9 și 12-15).

En el caso de que no queramos aplicar abducción y queramos permitir cierta movilidad en la articulación de la cadera sin apoyo de peso, no pondremos el anclaje abdominal, dejando el vendaje únicamente en la extremidad afectada.

BANDAJ EHMER 'S

08

BANDAJE SPINALE

»

» Ángel Hernández Guerra • José MJ Carrillo Poveda
» Joaquín J. Sopena Juncosa

Unul dintre cele mai complexe bandaje este, fără îndoială, cel din regiunea axială, de-a lungul coloanei vertebrale. În aceste cazuri, sunt necesare atele imobilizatoare pentru a permite o gestionare adecvată a pacientului. Acestea trebuie să permită funcțiile vitale și necesită un grad ridicat de imobilizare. Sunt adesea complexe, necesitând frecvent ajustări sau repoziționări și tind să rămână pe loc pentru perioade lungi de timp, astfel încât complicațiile și disconfortul pentru pacient sunt frecvente. Cooperarea proprietarului este esențială în toate cazurile.

Bandaj cervical

DEFINIŢIE

Este un bandaj imobilizator care previne mișcarea cervicală, în special flexia. Intenția este de a-l menține până la 12 săptămâni în cazurile de subluxație atlantoaxială în stadiu incipient, fără deficite neurologice.

Este un bandaj complex de aplicat și nu este bine tolerat de pacient; prin urmare, este frecventă necesitatea de a-l repoziționa.

VENDAJES DE LA COLUMNA

MATERIALES NECESARIOS

D Esparadrapo de 5-10 cm de anchura.

2 Venda almohadillada.

3 Venda gasa.

□ Venda cohesiva de **5-10 cm de anchura.**

n Fibra de vidrio.

UTILIZĂRI ALE BANDAJELELOR

Bandajul cervical este indicat pentru a preveni mișcarea gâtului, în special flexia. Gâtul pacientului rămâne într-o poziție fixă, semi-extensie, ceea ce poate fi inconfortabil în unele cazuri.

Acest tip de bandaj poate fi util ca tratament pentru subluxația atlantoaxială sau fracturile vertebrale cervicale , mai ales dacă nu există deficite neurologice.

ÎNGRIJIRE SPECIALĂ

Bandajul va necesita reevaluări zilnice. Zona acoperită este mare și include zone precum lobii urechilor, care sunt predispuse la probleme dacă nu sunt ventilate corespunzător. Deoarece atela este dificil de fixat, este probabil să se deplase, așa că va trebui repoziționată.

TÉCNICA PASO A PASO

1 Se realiza una férula con fibra de vidrio que vaya desde la última vertebra torácica hasta un punto entre la protuberancia occipital y la parte caudal de la órbita. Debe acoplarse a las curvaturas del tronco, cuello y cabeza del paciente. Colocaremos la columna cervical en semiextensión para reducir la fuerza o presión dorsal sobre la zona medular. Esta férula ha de ser fuerte, ya que va a ser la que aporte rigidez al vendaje y ha de evitar el movimiento de la columna cervical.

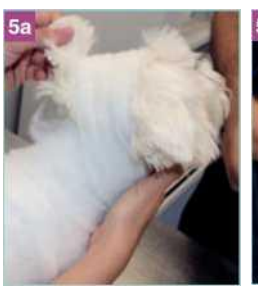
2 Se coloca una venda almohadillada rodeando el tórax del paciente, empezando en la parte caudal del tórax.

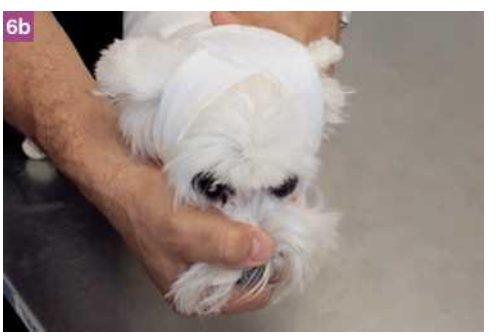
• 3 La atingerea membrelor anterioare, încrucișați-vă în formă de opt pentru a le evita și a ajunge la gât.

Această figură se repetă de 2 sau 3 ori pentru a continua cranial spre gât.

La atingerea capătului cranian al gâtului, atingând marginea caudală a auriculelor, se face din nou o formă de opt pentru a salva, în acest caz, auriculele menționate anterior .

Pasul 6 : După ce întreaga zonă care urmează să fie bandajată este căptușită, se plasează mai multă căptușeală pe zona dorsală a gâtului și pe porțiunea toracică a trunchiului. Scopul acestei căptușeli este de a acomoda atela pe care am pregătit-o anterior. Căptușeala adecvată este esențială , deoarece atela va rămâne în această poziție pentru o perioadă lungă de timp, iar dacă zona nu este căptușită corespunzător, vor apărea frecare și eroziune, împiedicând semnificativ - recuperarea pacientului și toleranța la bandaj.





B Atela se plasează deasupra pernei , asigurându-se că aceasta este în poziția corectă și se potrivește perfect zonei pe care dorim să o imobilizăm.

8 Am fixat temporar atela cu benzi de bandă adezivă pentru a facilita bandajarea ulterioară.

9 Apoi, se plasează un bandaj de tifon pentru a fixa atela pe corpul pacientului.

1. Folosim o tehnică similară cu cea descrisă la punctele 2-5 pentru bandajul căptușit . Trebuie acordată atenție presiunii exercitate atât asupra zonei cervicale, cât și asupra celei toracice pentru a evita compromiterea funcției respiratorii.

Am aplicat mai multe straturi de bandaj de tifon pentru a ne asigura că atela a fost fixată corect în poziția dorită.

În cele din urmă , plasăm un bandaj coeziv în jurul zonei bandajate într-un mod similar cu cel explicat anterior. Din nou, trebuie să fim deosebit de atenți la presiunea pe care o aplicăm cu bandajul coeziv , deoarece putem întâmpina aceleași complicații descrise anterior.

Verificăm să nu existe puncte de frecare excesivă, în special în zona axilelor. Putem adăuga căptușeală în orice zone în care observăm o potențială frecare cu pielea sau putem tunde ușor pentru a evita zonele de presiune excesivă.

14 După evaluarea stabilității bandajului , în special în regiunea cervicală craniană, care este cea mai problematică, considerăm imobilizarea completă.

BANDAJ CERVICAL

Bandaj pentru trunchi

DEFINIŢIE

Este un bandaj care previne sau limitează mișcarea coloanei vertebrale toracice și lombare . Scopul este de a-l menține la locul său timp de câteva săptămâni în cazurile de fracturi vertebrale nechirurgicale.

Este complex de efectuat și nu este bine tolerat de pacient; prin urmare, este frecventă necesitatea repoziționării sale.

MATERIALES NECESARIOS

- Esparadrapo de 5-10 cm de anchura.
- Venda almohadillada.
- Venda gasa.
- Venda cohesiva de 5-10 cm de anchura.
- 5 Fibra de vidrio.

UTILIZĂRI ALE BANDAJELELOR

Bandajul toracic este util pentru limitarea mișcărilor trunchiului în tratamentul fracturilor vertebrale nechirurgicale sau al instabilităților din regiunea toraco-lombară. Acest bandaj limitează sau previne mișcările de flexie și extensie ale coloanei vertebrale , precum și mișcările laterale. Având în vedere poziția sa pe animal, va restricționa semnificativ mobilitatea normală a pacientului, ceea ce face ca îngrijirea și supravegherea adecvate să fie esențiale.

ÎNGRIJIRE SPECIALĂ

Bandajul va necesita reevaluări zilnice. Deoarece este o atelă cu fixare complexă , se mișcă frecvent și trebuie repoziționat. Acest

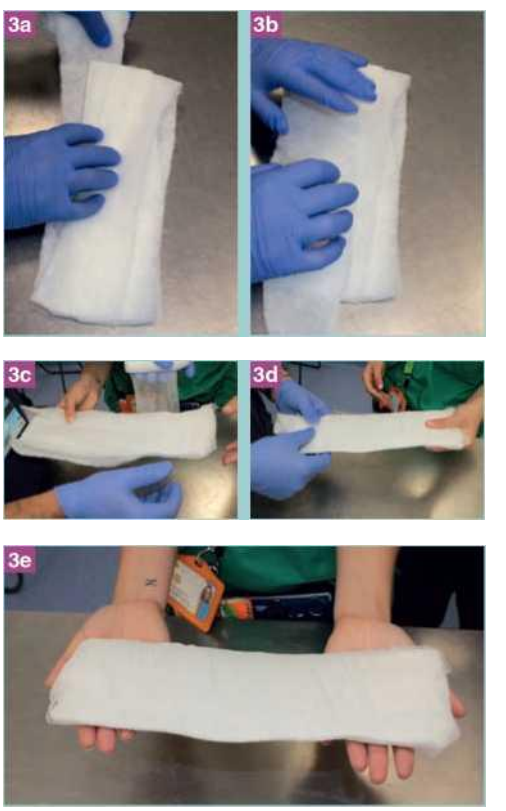
bandaj limitează amplitudinea mișcărilor pacientului, ceea ce îngreunează eliminarea intestinului și a vezicii urinare, printre altele. În multe ocazii, va fi necesar să se asiste pacientul la defecație, iar menținerea unei igiene stricte în zona perineală este esențială. Sunt necesare verificări zilnice ale zonelor perineale, inghinale și axilare.

» TEHNICĂ PAS CU PAS

S. H se măsoară de la baza cozii până la a doua vertebră toracică (regiunea medio-scapulară). Se va lua în considerare curbura fiziologică a coloanei vertebrale a pacientului și orice abateri.

• 2 Atela se confecționează conform măsurătorilor luate și pe baza formei naturale a spatelui pacientului. Această atelă trebuie să fie rezistentă, deoarece va oferi rigiditate - bandajului pentru a preveni mișcarea coloanei toraco-lombare.

Atela este complet acoperită cu un bandaj căptușit, iar căptușeala este acoperită cu un bandaj de tifon.



Atela se plasează pe coloana vertebrală și se verifică adecvarea acesteia la regiunea care urmează să fie imobilizată .

5 În acest moment, atela poate fi ajustată în zona șoldului și a scapulei pentru o potrivire optimă. Sprijinul începe în regiunea caudală cu un bandaj în formă de opt peste pelvis, folosind un bandaj căptușit (nu este prezentat în imagini). Trebuie acordată o atenție deosebită zonelor anale și vulvare.

8 Se aplică apoi un bandaj de tifon - pentru a întări suportul. În unele cazuri, bandajul de tifon poate fi aplicat direct, dar cresc șansele de iritare.

8 La bărbați, penisul trebuie protejat pentru a evita compresia excesivă. Poate fi necesară acoperirea acestuia cu un bandaj căptușit și chiar plasarea unei atele peste acest bandaj pentru a facilita urinarea . Este important să se observe pacientul în timpul urinării pentru a preveni udarea bandajului.

9 După bandajarea zonei inghinale, vom efectua un bandaj similar în zona axilară, așa cum este descris mai sus la bandajul cervical, cu un bandaj în formă de opt.

10 Odată ce cele două bandaje sunt la locul lor și atela este fixată, ansamblul este întărit cu un bandaj coeziv care acoperă cele două suporturi, inghinal și axilar, ale atelei.

Dacă este necesar, se pot aplica bandaje circumferențiale pe abdomen și piept pentru a fixa și mai bine atela. În aceste cazuri, vom aplica mai întâi un bandaj căptușit și apoi un bandaj coeziv.

12 Verificăm să nu existe puncte de frecare excesivă , în special în zona axilelor și inghinală (și pe penis la bărbați). Putem adăuga căptușeală în orice zonă dacă observăm că poate exista frecare cu pielea sau putem tăia ușor pentru a evita zonele de presiune excesivă.

, considerăm imobilizarea completă.

BANDAJ DELTRONCO

Eliseo Zuriaga Sanchís • Jordi Aguiló Gisbert
Elisabeta Giraldos Gil

Numărul animalelor de companie, altele decât câinii și pisicile, este în continuă creștere. Există o mare diversitate de rase, ceea ce face ca bandajarea și imobilizarea acestor animale să fie mai complicate, în funcție de anatomia, mărimea, forma corpului și nivelul lor de activitate.

Luând în considerare aceste considerații, putem vorbi despre trei grupe principale de animale la care va trebui să intervenim și să aplicăm un anumit tip de bandaj: păsări, reptile și mamifere mici. Considerațiile făcute în capitolele anterioare pot fi valabile și pentru mamiferele mici (Fig. 1), așa că în această secțiune vom aborda cele mai comune tehnici de bandaj și imobilizare utilizate la păsări și reptile.

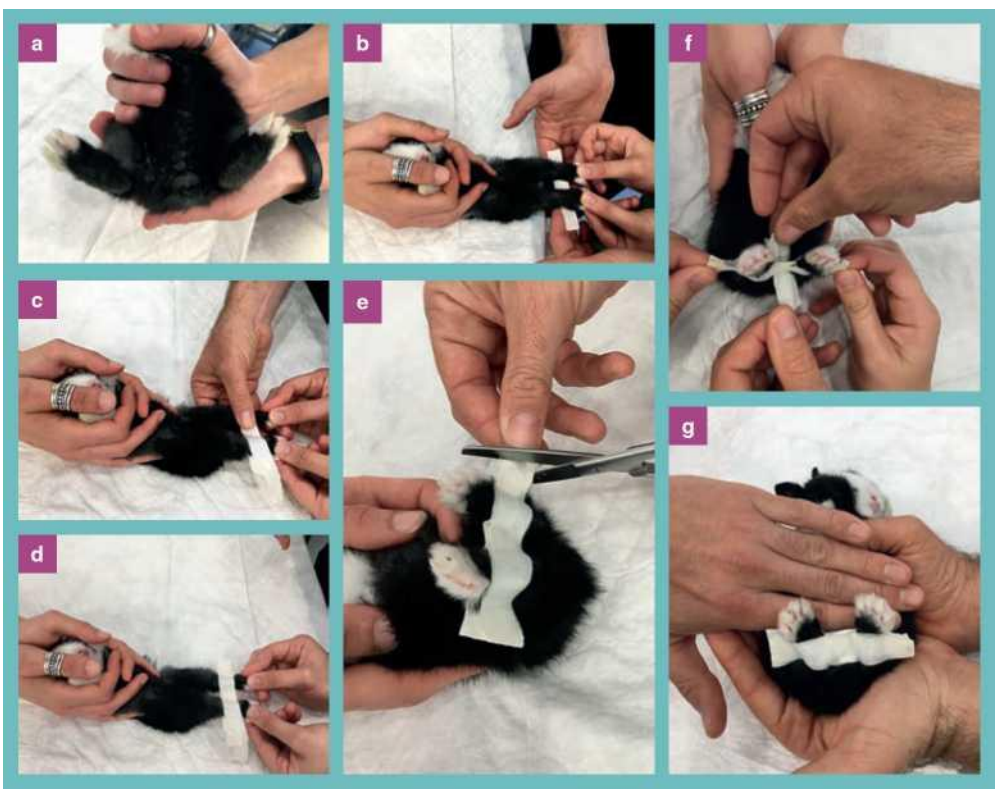


Figura 1. Vendaje intertarsiano de trabado *(hobbles)* en un conejo con síndrome de nadador o piernas abiertas *(splaylegs)* (a). Inicio del vendaje mediante la colocación de una tira de esparadrapo en la porción posterior del metatarso, colocando las extremidades en una posición fisiológica (b). Colocación de una segunda tira de esparadrapo en la porción craneal del metatarso, enfrentada a la anterior (c). Es importante mantener una posición correcta de las extremidades en referencia a la aducción y rotación (d). El exceso de esparadrapo se recorta con unas tijeras (e). Para asegurar el vendaje se coloca una tercera tira de esparadrapo uniendo las dos anteriores en la zona libre entre los pies del paciente (f). Aspecto final del vendaje (g).

Bandaje pe păsări

BANDAJE PENTRU MEMBRELE SUPERIOARE

Bandaj în formă de opt

Definiţie

Bandajul în formă de opt este un sistem de coaptare externă care imobilizează aripa într-o poziție flexată folosind penele primare ca o atelă puternică și ușoară. Scopul este de a imobiliza articulația proximală și distală față de locul fracturii.

Este un bandaj rapid, simplu și ieftin.

MATERIALE NECESARE

La păsări, se recomandă utilizarea unor materiale ușoare și, de preferință, neadezive pentru a evita deteriorarea penelor:

Bandaj elastic coeziv **D**

(mărimea depinde de specie).

2 Bandă de hârtie.

3 Foarfece.

□ Aplicați un bandaj de tifon.

5 Ațelă de aluminiu (în cazurile în care este necesară armare).

Utilizări ale bandajelor

Acest bandaj este utilizat pentru fracturile ulnei, radiusului și carpometacarpului. Pentru fracturile proximale de articulația cotului (humerus sau coracoidă), va fi necesară aplicarea unui bandaj în jurul corpului.

Scopul bandajului în formă de opt este de a asigura o stabilizare temporară inițială a fracturilor membrelor superioare la păsări, înainte de fixarea chirurgicală. De asemenea, este utilizat ca sistem extern de izolare sau coaptare nechirurgicală

la pacienții cu risc anestezic care nu pot fi supuși unei intervenții chirurgicale, păsări mici, fracturi cu deplasare minimă sau la pacienții pentru care recuperarea completă a zborului nu este esențială, cum ar fi păsările mici de companie din cuști.

Îngrijire specială

Este important să nu aplicați bandajul prea strâns pentru a evita compromiterea vasculară. Acest lucru poate fi verificat prin verificarea faptului că penele primare și secundare rămân paralele una cu cealaltă după bandajare.

Se recomandă reaplicarea bandajului săptămânal. Durata necesară pentru obținerea stabilității membrului fracturat variază de la 2 la 4 săptămâni, în funcție de tipul fracturii, vârsta pacientului și specie. Imobilizarea prelungită poate duce la contractură musculară și anchiloză a articulațiilor adiacente, precum și la rigiditate a propatagiului.

TEHNICĂ PAS CU PAS

□ Pacientul este plasat în decubit sternal. 3 Capătul liber al bandajului coeziv sau al bandajului de tifon este ținut cu degetele în aripa afectată.

minte și trebuie să ne asigurăm că penele terțiare sunt incluse în ven daje.

partea ventrală a aripii.

4 În continuare, se plasează cât mai aproape de axilă, pe suprafața dorsală.

5 Bandajul este apoi extins spre marginea cranianăa aripii.

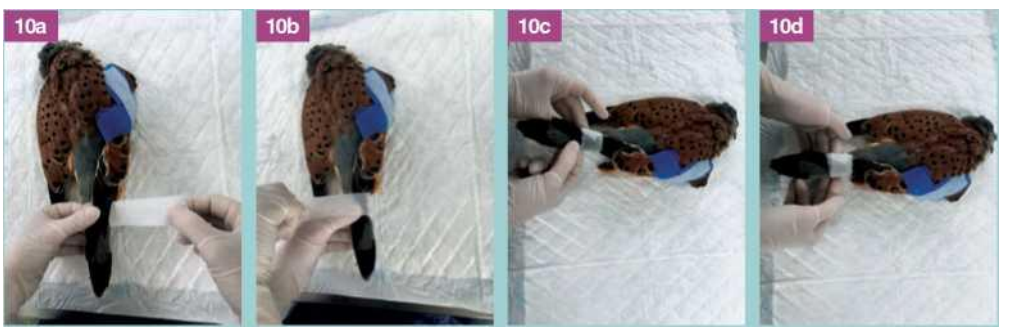
6 Articulația carpiană este înconjurată.

7 În cele din urmă, bandajul pornește de la Pfăcând o cifră în opt cu bandajul până când

nuevo sobre la superficie dorsal del ala,

găsiți din nou capătul liber inițial al bandajului. Acest bandaj se aplică de patru ori peste aripă în mod continuu până se obține un bandaj voluminos, dar nu strâns, menținând poziția anatomică normală a membrului.

9 și F (Se recomandă îmbinarea cu bandă adezivă a părții distale a penelor primare ale aripii afectate de penele primare ale celeilalte aripi (9) sau de penele cozii (10). Aceasta previne lăsarea membrului și stabilizează echilibrul pacientului).



în formă de opt

BANDAJ ÎN FORMĂ DE OPT ATAȘAT DE CORP

Utilizări ale bandajelor

Se aplică în cazuri de fracturi sau luxații care implică humerusul, procesul coracoid, clavicula sau scapula.

Îngrijire specială

Este important să se aplice suficientă presiune pentru a imobiliza aripa prin fixarea ei pe corp, dar bandajul nu trebuie să fie atât de strâns încât să compromită respirația.

» ¡ TÉCNICA PASO A PASO »

Para inmovilizar el ala, se empieza realizando un vendaje en ocho sobre la extremidad anterior afectada.

La venda debe continuar sobre el dorso del paciente.

Después se pasa por la axila de la extremidad sana.

Se rodea el cuerpo del animal por la mitad de la longitud de la quilla, respetando el buche y la movilidad de las extremidades posteriores.

Se debe repetir el vendaje alrededor del cuerpo dos o tres veces hasta que el ala quede bien fijada, de tal manera que la venda cubra la mitad proximal del ala en su totalidad.

VENDAJE EN OCHO UNIDO ALCUERPO

BANDAJE PENTRU MEMBRELE INFERIOARE

BANDAJ CU MINGE

Definiţie

Scopul principal al unui bandaj cu bilă este de a imobiliza falangele, de a amortiza presiunea exercitată pe suprafața plantară a membrului inferior și de a promova vindecarea în acea zonă. Este un bandaj rapid, simplu și ieftin.

MATERIALES NECESARIOS

En aves se recomienda el uso de material no pesado:

D Venda cohesiva elástica (tamaño en función de la especie).

2 Gasas.

3 Esparadrapo de papel.

□ Tijeras.

Utilizări ale bandajelor

Bandajul cu bilă este util în fracturile falangelor distale și metatarsiene și în procesele de pododermatită unilaterală sau bilaterală.

În cazurile de fracturi ale degetelor, bandajul permite imobilizarea locului fracturii într-o poziție fiziologică până la rezolvarea acesteia.

În cazurile de pododermatită, în timpul procesului de vindecare, este necesară o căptușeală pentru a amortiza greutatea proprie a animalului.

Îngrijire specială

Este important să nu fixați bandajul prea strâns pentru a evita compromiterea vasculară.

Se recomandă refacerea bandajului săptămânal. La pacienții cu pododermatită, unde îngrijirea rănilor este necesară, acesta va trebui refăcut mai frecvent.

TÉCNICA PASO A PASO

El paciente se posiciona en decúbito dorsal. Se construye una bola con abundante gasa.

El tamaño variará en función de la especie, y debe permitir que el animal tenga las falanges extendidas en posición fisiológica.
Se fija la bola a la superficie plantar de la extremidad con venda cohesiva.

VENDAJE
EN BOLA

COAPTAȚIE EXTERNĂ PENTRU PĂSĂRI DIMENSIUNI MICĂ

Definiţie

Este un sistem de coaptare externă ce permite imobilizarea oaselor lungi ale membrului inferior (tibiotars, tarsometatars) la păsările mici (mai puțin de 300 de grame), cum ar fi paserinele, unde alte metode de fixare nu sunt fezabile. Scopul este de a imobiliza zona proximală și distală față de locul fracturii . Este un bandaj rapid, simplu și economic.

□ Bandă adezivă din pânză.

MATERIALES NECESARIOS

2 Foarfece.

3 Forceps hemostatic.

Utilizări ale bandajelor

fracturi tarsometatarsiene și tibiotarsiene proximale , care sunt ușor palpabile în timpul examinării.

La păsările mici (<300 g), coaptarea externă cu bandă adezivă este suficientă pentru a asigura stabilitatea osului în timpul osificării.

Îngrijire specială

Este important să nu fixați bandajul prea strâns pentru a evita compromiterea vasculară.

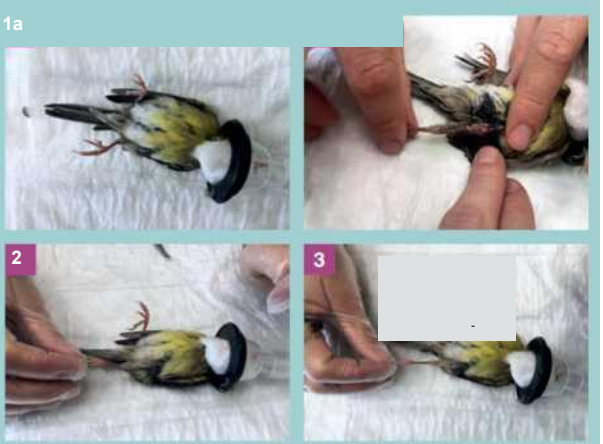
Majoritatea fracturilor necomplicate necesită între 4 și 6 săptămâni de imobilizare pentru a obține stabilitatea membrului fracturat, în funcție de tipul de fracură, vârsta și specia pacientului.

Este important să îndepărtați banda cu grijă pentru a evita deteriorarea osului nou osificat.

□ Animalul trebuie anesteziat, iar penele din zonă trebuie smulse pentru o manipulare corectă.

TÉCNICA PASO A PASO

1a



2 Pacientul este plasat în poziție supină. Piciorul afectat este extins pentru a obține alinierea corectă a locului fracturii.

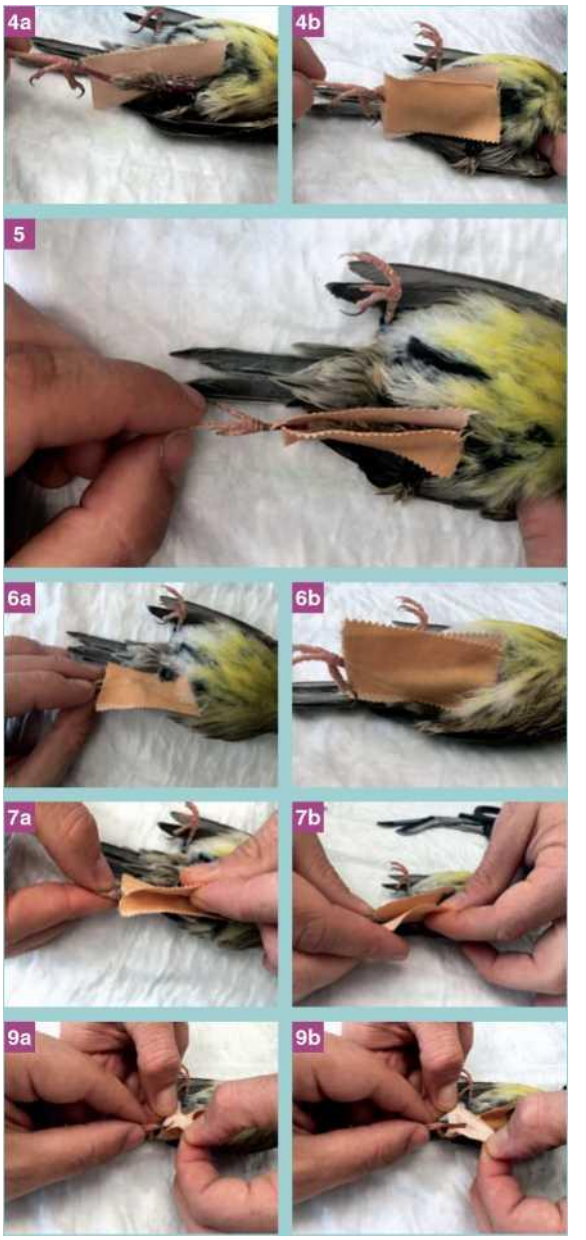
- Se aplică două bandaje adezive din pânză, cu partea adezivă lipită de piciorul afectat și lipite unul de celălalt. Unul dintre ele pe partea medială a membrului și celălalt pe partea laterală.
  - Capetele benzii ar trebui să includă genunchiul în zona proximală și jaretul în zona distală pentru a imobiliza articulațiile proximale și distale față de locul fracturii.

Cele două benzi adezive sunt lipite împreună la capetele lor libere și se aplică presiune folosind o clemă hemostatică pentru a obține o aderență mai mare. Procesul se repetă cu mai multe straturi de bandă adezivă pentru a obține stabilitatea necesară.

» 8 Banda adezivă în exces este tăiată pentru un confort sporit al pasăre.

- Îndepărtarea imobilizării trebuie efectuată cu mare atenție, având în vedere fragilitatea structurilor anatomice. Vom evita lezarea pielii la îndepărtarea bandajului. Utilizarea unui tip de lichid dizolvant poate fi utilă pentru a minimiza riscurile îndepărtării benzii adezive.

COOPTAREA EXTERNĂ PENTRU PĂSĂRI DE DIMENSIUNI MICĂ



Bandajarea reptilelor

BANDAJ DE FIXARE A MEMBRELOR LA CORP SAU LA COADĂ LA SAURI

Definiţie

Acesta este un bandaj imobilizator al cărui efect se obține atât prin prevenirea susținerii greutății pe membrul afectat, cât și prin fixarea zonei fracturate, stabilizând astfel fragmentele. Este un bandaj foarte simplu de aplicat și bine tolerat de pacient.

Poate fi menținut timp de câteva zile sau simplificat pentru a permite înlocuirea frecventă , în funcție de condițiile de viață și de cazare ale pacientului.

MATERIALES NECESARIOS

□ Bandă adezivă cu lățimea de 1-5 cm (în funcție de mărimea reptilei).

B. Foarfece.

Bandajul coeziv are o lățime de 2,5-10 cm (în funcție de mărimea reptilei).

□ Bandaj de tifon.

Bandaj căptușit S.

□ Bandaj elastic adeziv din bumbac cu lățimea de 5-10 cm (în funcție de mărimea reptilei).

Utilizări ale bandajelor

Bandajul folosit pentru fixarea membrului de corp (dacă este aplicat pe un membru anterior) sau de coadă (dacă este aplicat pe un membru posterior) este util în situațiile în care dorim să imobilizăm membrul și să prevenim susținerea greutății. În acest fel, pacientul va trebui să meargă folosind trei membre.

La șopârle, cele mai frecvente leziuni sunt fracturile osoase diafizare cauzate de traumatisme cu impact redus. Acest lucru se datorează faptului că aceste animale, ținute în captivitate, suferă adesea de osteodistrofie metabolică din cauza hiperparatiroidismului nutrițional secundar sau renal. Aceste tipuri de fracturi sunt de obicei închise și necomplicate, iar un bandaj de acest fel, în majoritatea cazurilor, oferă o stabilizare suficientă pentru o vindecare corespunzătoare.

Poate fi util și în cazurile de fracturi mai complexe pentru a reduce mobilitatea membrelor în perioada postoperatorie după rezoluția chirurgicală sau ca o completare a fixării interne.

Îngrijire specială

Deși nu este un bandaj care necesită o îngrijire specială, atunci când este aplicat pe membrul posterior, trebuie acordată o atenție deosebită pentru a nu încorpora niciodată cloaca, asigurându-se că este permisă evacuarea corectă a excrementelor.

Da, verificările regulate ale bandajelor sunt necesare, deoarece condițiile de adăpost pentru multe specii de șopârle necesită temperaturi și umiditate ridicate, iar comportamentul lor defecațional nu este adesea foarte igienic. Prin urmare, sunt adesea necesare schimbări frecvente ale bandajelor, în special atunci când sunt aplicate pe membrul posterior.

Controalele frecvente sunt, de asemenea, importante pentru a recunoaște semnele de afectare vasculară cauzate de presiunea excesivă a bandajului, cum ar fi umflarea degetelor sau a membrelor distale, precum și pentru a verifica plasarea corectă a bandajului și a se asigura că acesta nu a alunecat sau s-a deplasat. De asemenea, este important să nu se aplice prea multă presiune pe trunchiul animalului pentru a evita compromiterea respirației din cauza compresiei excesive.

TEHNICĂ PAS CU PAS

1. Mai întâi, pacientul este plasat în poziție de decubit sternal.
2. Se poate realiza un bandaj cu bumbac care să acopere trunchiul (sau coada) pacientului pentru a preveni frecarea dintre cele două suprafețe ale pielii, cea a trunchiului și cea a membrului.
3. Ulterior, membrul este extins paralel cu corpul (dacă este membrul anterior) sau coada (dacă este membrul posterior) pacientului.

FIXAREA MEMBRULUI LA CORP

FIXAREA MEMBRELOR LA COADĂ

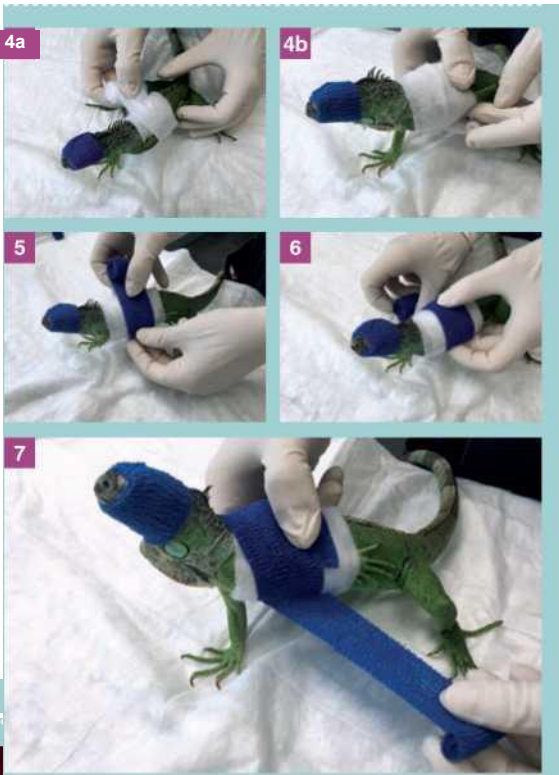
4 Următorul pas implică în-
Mobilizăm articulațiile proximale și distale față de locul fracturii sau zona lezată, iar pentru aceasta putem folosi, în funcție de mărimea pacientului și de frecvența înlocuirii bandajului , o tehnică mai simplă sau una mai elaborată.

Tehnică simplă

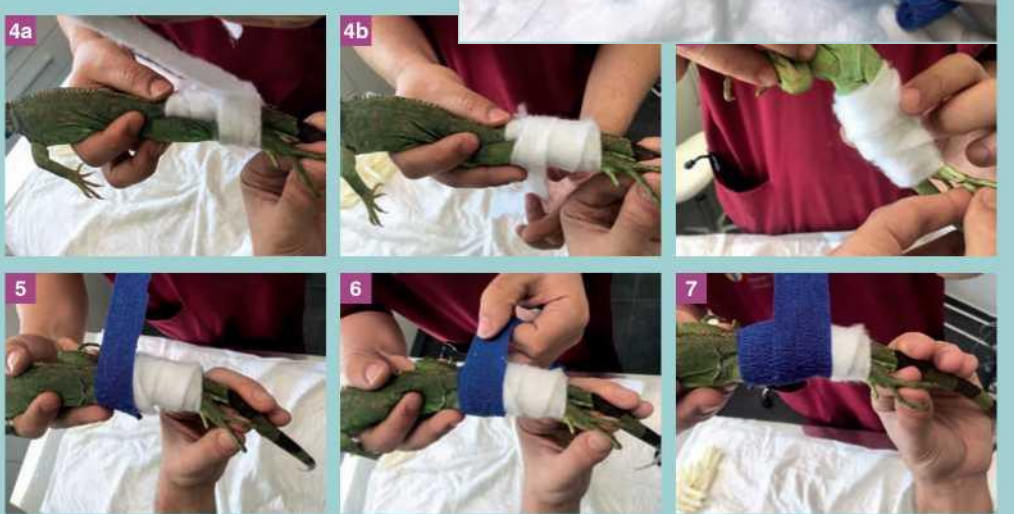
5 În cazul șopârlelor mici, vom folosi direct un bandaj coeziv cu care acoperim partea laterală a membrului afectat .
Continuăm bandajul de-a lungul spatelui trunchiului (sau cozii), înconjurându -l (lăsând liber membrul contralateral).

7 Din zona ventrală acoperim din nou partea laterală a membrului.

FIJACIÓN DE LA EXTREMIDAD AL CUERPO



FIXAREA MEMBRELOR LA COADĂ

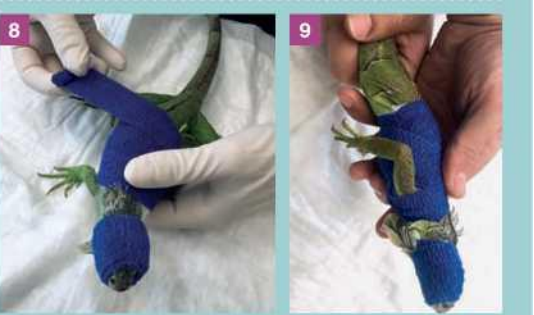


8 Repetăm mișcarea formând mai multe straturi până când bandajul capătă rigiditatea necesară pentru a imobiliza membrul.

9 Bandajul poate fi acoperit cu o bandă adezivă pentru întărire și igienă. Simplitatea sa permite schimbări frecvente, dacă este necesar. (Bandaj cu bandaj elastic adeziv din bumbac.)

În final, am acoperit bandajul cu mai multe straturi de bandă adezivă până am obținut rigiditatea și tensiunea corespunzătoare.

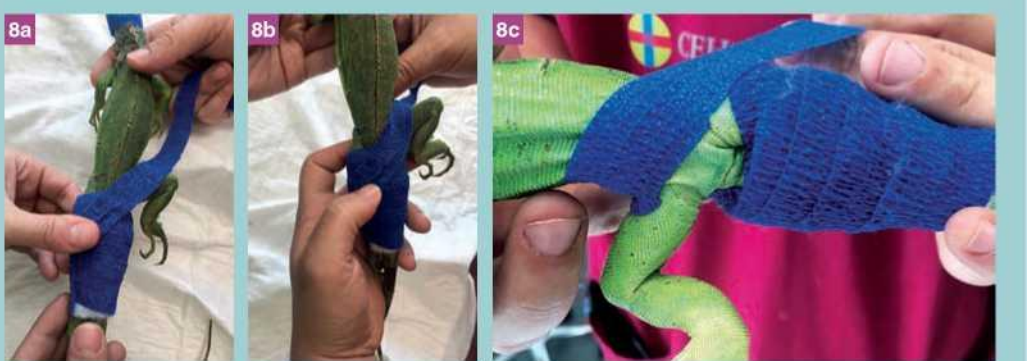
FIJACIÓN DE LA EXTREMIDAD AL CUERPO



Técnica elaborada

En el caso de saurios de mayor tamaño, podemos realizar la misma técnica mencionada anteriormente, pero reforzando el primer vendaje hecho con venda cohesiva mediante un segundo

FIJACIÓN DE LA EXTREMIDAD A LA COLA



VENDAJE DE FIJACIÓN DE LA EXTREMIDAD AL CUERPO EN SAURIOS

VENDAJE DE FIJACIÓN DE LA EXTREMIDAD A LA COLA EN SAURIOS

BANDAJ DE FIXARE A MEMBRELOR CĂTRE CORPUL CHELONILOR

Definiţie

Acesta este un bandaj imobilizator al cărui efect se produce atât prin prevenirea susținerii greutății pe membrul afectat unde este aplicat, cât și prin fixarea zonei fracturii, stabilizând fragmentele.

Este un bandaj foarte ușor de aplicat și este bine tolerat de pacient și poate fi ținut cu ușurință la locul lui timp de mai multe zile.

MATERIALES NECESARIOS

D Bandă adezivă cu lățimea de 1-10 cm (în funcție de mărimea reptilei).

2 Foarfece.

3 **Bandaj coeziv cu lățimea de 2,5-10 cm** (în funcție de mărimea reptilei).

□ Bandaj de tifon.

5 Bandaj căptușit și bumbac.

6 Bandaj elastic adeziv din bumbac cu lățimea de 5-10 cm (în funcție de mărimea reptilei).

Utilizări ale bandajelor

Bandajul folosit pentru fixarea membrului de corp este util în special pentru imobilizarea acestuia în cazurile de fracturi reduse sau fracturi cu deplasare minimă a fragmentelor. De asemenea, previne susținerea greutății pe membrul afectat (care va fi susținut în schimb de cochilie) și încurajează pacientul să se miște folosind celelalte trei membre.

La țestoasele țestoase, cele mai frecvente leziuni sunt de obicei fracturile osoase (și ale carapacei) cauzate de traume cu impact puternic, având în vedere incidența ridicată a animalelor ucise de la drum (animale sălbatice) sau a căderilor de la înălțime mare (la cele ținute în captivitate). Aceste tipuri de fracturi sunt adesea deschise și complicate, dar un bandaj de acest tip poate ajuta la reducerea mobilității membrelor postoperator după o intervenție chirurgicală sau ca o completare a fixării interne.

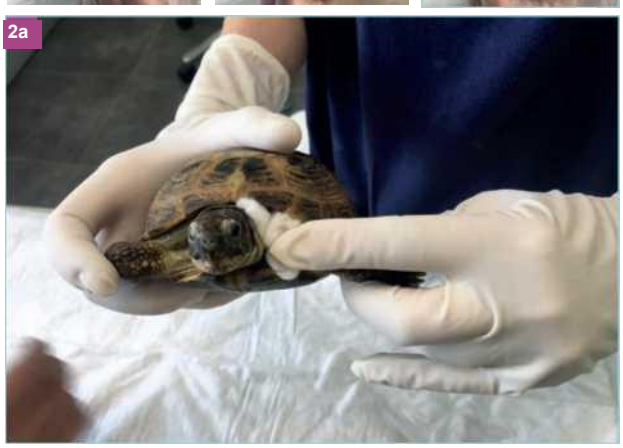
Îngrijire specială

Bandajul în sine nu necesită o îngrijire specială, dar este necesară o inspecție periodică, deoarece condițiile de adăpostire pentru multe specii de broaște țestoase necesită temperaturi și umiditate ridicate, iar comportamentul lor defecațional nu este adesea foarte igienic. Prin urmare, sunt adesea necesare schimbări frecvente ale bandajului, mai ales când este aplicat pe membrul posterior, foarte aproape de cloacă.

TEHNICĂ PAS CU PAS

1 Mai întâi, vata și membrul afectat sunt introduse în fosa corespunzătoare a cochiliei (dacă este anterioară, în axilă; dacă este posterioară, în inghinală) în poziția sa anatomică normală, ca atunci când pacientul o introduce voluntar.

Apoi, se introduce mai multă căptușeală , umplând spațiul rămas de membru în fosa corespunzătoare , reducând astfel mobilitatea membrelor, prevenind frecarea la suprafața pielii și menținând zona ventilată.



3 Următorul pas este acoperirea alveolei cu bandă adezivă, aplicând o tensiune suficientă și suficiente straturi pentru a asigura o rigiditate adecvată și a asigura menținerea membrului în alveolă. Pentru a realiza acest lucru, este important să se utilizeze cât mai mult posibil suprafața cochiliei pentru a crește rigiditatea și rezistența bandajului.

4 Uneori, mai ales când se lucrează cu pacienți de dimensiuni mari (și imobilizarea doar cu acel bandaj nu este eficientă), poate fi necesară utilizarea ca întărire a unui suport oblic sau perpendicular față de bandajul inițial, cu mai multe straturi de bandă adezivă.

5 un bandaj adeziv din bumbac sau elastic coeziv, profitând de aderența sa la o suprafață mai mare a cochiliei pentru a crește rezistența de imobilizare a bandajului nostru inițial. Poate fi folosit chiar și pentru a întări banda adezivă.

BANDAJ DE FIXARE
DE LA EXTREMITATE
PÂNĂ LA
CORPUL LA CHELONIENI

10 ORTEZE ȘI ALTE TIPURI DE > 11\| |\ / f'A/ I ~7 LA C I |\I

Bethlehem Serrato Crow • Pau Pelaez Cap
Paula Cava Zece

O orteză este un sistem extern aplicat pentru a stabiliza, susține, suplimenta sau augmenta funcția unei regiuni a corpului, cel mai frecvent a membrelor. Utilizările sale includ îmbunătățirea stabilității articulațiilor slabe și asistarea în cazul problemelor neurologice sau a afecțiunilor patologice. De asemenea, permite controlul, limitarea sau prevenirea mișcării, oferă stabilitate zonelor corpului înainte și după intervențiile chirurgicale ortopedice și ajută la gestionarea conservatoare a numeroaselor afecțiuni traumatice, luxații, entorse, contuzii, contracturi etc.

În mod similar, acest termen poate include sisteme care îndeplinesc funcții similare cu cele ale bandajelor pe care le-am văzut în această lucrare.

O proteză este un sistem care înlocuiește artificial o parte a corpului pierdută, corectând astfel un deficit funcțional sau estetic. În cazul membrelor, aceasta ajută la prevenirea potențialelor probleme la nivelul - articulațiilor și membrelor rămase, reducând necesitatea de a ajusta poziția de susținere a greutății sau minimizând ajustarea necesară.

Așa cum am menționat la începutul acestei cărți, scopul acestei lucrări este de a prezenta diferitele tipuri de bandaje cele mai frecvent utilizate în medicina veterinară. Informații despre orteze pot fi găsite în texte de specialitate și de la diversele companii care le comercializează, așadar nu vom oferi o descriere exhaustivă a acestor sisteme. Cu toate acestea, vom discuta câteva aspecte generale care pot ghida cititorul și îl pot ajuta să evalueze utilitatea diferitelor dispozitive.

Aceste tipuri de dispozitive sunt utilizate pe scară largă în medicina umană. Designul și funcționalitatea lor devin din ce în ce mai sofisticate, fiind capabile să înlocuiască membrele amputate, să corecteze deformările și să ajute la recuperarea după leziuni cu bandaje funcționale care permit mișcarea controlată a zonei imobilizate, printre altele. Cu toate acestea, în medicina veterinară, până de curând acestea se limitau la designuri foarte rudimentare și, uneori, impracticabile. Dezvoltarea acestor sisteme pentru animalele de companie este în plină expansiune, iar un număr tot mai mare devin disponibile pe piață.

Printre acestea putem găsi sisteme de imobilizare, sisteme funcționale , ajutoare sau protectori și diverse proteze.

Sisteme de imobilizare

Printre sistemele de imobilizare se numără dispozitivele de atele adaptabile , care sunt ușor de aplicat și reutilizabile. Acestea includ atele tarsale (pentru jumătate de membru), atele carpiene (pentru jumătate de membru) și atele scurte pentru cizme (pentru...

sub carp sau tars), atât cu, cât și fără sprijin direct al mâinii sau piciorului (fig. 1 și 2), chingi Velpeau, chingi Ehmer etc.

Sisteme funcționale

Printre sistemele funcționale, se remarcă atelele articulate pentru genunchi și cot. Acestea sunt foarte utile în afecțiunile articulare care necesită imobilizare, cum ar fi entorse sau rupturi parțiale de ligamente, precum și în gestionarea postoperatorie după intervenții chirurgicale articulare, deoarece permit mișcarea controlată a articulațiilor, prevenind în același timp suprasolicitarea și protejând împotriva mișcărilor de răsucire. Multe dintre aceste atele permit ajustarea gradului de mișcare articulară, facilitând monitorizarea în funcție de evoluția afecțiunii tratate (Fig. 3).

Figura 1. Férula ortopédica de tarso (de medio miembro) con pie incluido. La férula permite el apoyo de peso al disponer de una protección antideslizante en la zona de apoyo. *

Figura 2. Férula ortopédica de carpo (de medio miembro) con mano libre. En este tipo de inmovilización el apoyo es directo. Es necesario vigilar la firmeza de las sujeciones para evitar tanto la sobrepresión como movimientos que puedan ocasionar roces en la zona.

*Imágenes 1-8 cedidas por Orthocanis SL, Barcelona, España.

Figura 3. Orteză articulată pentru genunchi (a). Aceste orteze permit controlul mișcării articulare. Sunt foarte utile în gestionarea leziunilor ligamentului încrucișat, atât înainte, cât și după tratamentul chirurgical. Barele laterale (b) permit controlul mișcărilor laterale și reduc amplitudinea mișcării.

Ajutoare sau protectori

Considerăm drept dispozitive ajutătoare acele sisteme care nu oferă o imobilizare completă a zonei, dar o protejează de leziuni minore, limitează sau facilitează ușor mișcarea și mențin căldura în zona protejată. Acestea includ protecții carpiane sau tarsiene, suporturi dorsale, protecții pentru coate, genunchi sau șold, corectoare proprioceptive etc. (fig. 4-8).

Figura 4. Protector-ayuda de rodilla. Este sistema facilita el posoperatorio y control de numerosas lesiones de rodilla. No tiene refuerzos articulados pero aporta calor y una ligera inmovilización de la articulación.

Figura 5. Soporte de carpo. Sistema de fijación limitada y versátil para la articulación del carpo. Permite un control de los movimientos de varo y valgo; estos pueden limitarse mucho más incorporando o no las varillas rígidas en el interior de la protección.

Figura 6. Protector de cadera. La cadera, al igual que el hombro, son articulaciones difíciles de controlar con vendajes o inmovilizaciones. Este protector, si bien no impide los movimientos de la articulación, puede mantenerla en ligera abducción, protegida y mantiene el calor en la zona, lo que puede ser útil en caso de artrosis, displasia o problemas articulares traumáticos.

Figura 7. Corrector propioceptivo de miembro posterior. Permite mantener una posición correcta de los dedos del pie en lesiones del nervio ciático. Puede ser útil durante el periodo de recuperación de algunas patologías que impliquen esta sintomatología.

Figura 8. Protector de codo ajustable para la prevención de higromas. Es útil también para la prevención de úlceras de decúbito y el manejo de callos en los codos.

Proteză

Protezele pentru membrele amputate sunt încă o opțiune subdezvoltată în medicina veterinară, dar sunt din ce în ce mai solicitate și dau rezultate clinice și funcționale foarte valide. Dezvoltarea tehnologiilor de imprimare 3D permite progrese rapide în acest domeniu (și în domeniul atelelor personalizate pentru pacienți). Cu toate acestea, deși rezultatele inițiale sunt bune, este important să se țină cont de faptul că principalele probleme apar în timp la interfața dintre proteză și bontul amputației, la fel ca în medicina umană.

Așa cum am menționat, am dorit doar să oferim o scurtă prezentare generală a acestui domeniu aflat în rapidă evoluție, care va permite în curând adaptarea aproape tuturor tehnicilor de imobilizare la pacienții noștri. Cu toate acestea, este esențial să înțelegem și să știm cum să aplicăm principalele bandaje utilizate în practica noastră zilnică.

LITERATURĂ

1. CANAPEA , SO , CAMPANA , DM , Fair AIR , LM Dispozitive ortopedice de coaptare și proteze pentru animale mici. En: Tobias, KM, Johnston, SA (eds.). *Chirurgie veterinară, animale mici.* St Louis, Missouri: Elsevier-Saunders, 2012; pp. 628-646.
2. D E CAMP , CE COAPTARE externă. En: Slatter, DH (ed.). *Manual de chirurgie la animale mici.* Philadelphia: Elsevier Saunders, 2003; pp. 1835-1848.
3. JOHNSON , AL. FUNDAMENTELE chirurgiei ortopedice și ale tratamentului fracturilor. În: Fossum, TW (ed.). *Chirurgie la animale mici,* ediția a 3-a . Barcelona: Elsevier España, 2009; pp. 930-1014.
4. PIERMATTEI , DL, FLO , GL, DE CAMP , CE. FRACTURI : clasificare , diagnostic și tratament. În: Piermattei, DL, Flo, GL, De Camp, CE (eds.). BRINKER , PIERMATTEI ȘI *manualul lui Flo de ortopedie la animale mici și repararea fracturilor, ediția* a 4-a . St. Louis, Missouri: Elsevier-Saunders, 2006; pp. 25-159.
5. S OPEÑA , JJ, R UBIO , M., S ERRA , CI, M AZO , R. Managementul de urgență al fracturilor. În: Carrillo, JMa (ed.). *Manual de tehnici utile în medicina de urgență .* Buenos Aires: ed. Intermédica, 2008; pp. 99–108.
6. TARRAGO , A. , TOTUSAUS , J., TRILLA , V., LÓPEZ - ÑÁJERA , D., DURÁN , A., RUBIO , M. , SOPEÑA , JJ , CARRILLO , JM a . Sisteme de reducere și fixare a fracturilor . În: Carrillo, JM A , RUBIO , M. (eds.). *Manual practic de traumatologie si ortopedie la animalele mici.* BUENOS AIRES : Intermédica editorial, 2013; pp. 25-60.

Este libro muestra los vendajes más habituales y prácticos tanto en la clínica de perros y gatos como en la de los nuevos animales de compañía (NAC). Sus descripciones se acompañan de numerosas fotografías y vídeos para que los veterinarios y los auxiliares y asistentes veterinarios puedan tener una ayuda directa en su día a día.

http://store.grupoasis.com

SERVET

La editorial de los veterinarios

ISBN 978-84-17225-96-4

9 788417 225964

€ 50.00 US$ 61.99

LIBR0656